This is a digital copy of a book that was preserved for generations on library shelves before it was carefully scanned by Google as part of a project to make the world's books discoverable online.

It has survived long enough for the copyright to expire and the book to enter the public domain. A public domain book is one that was never subject to copyright or whose legal copyright term has expired. Whether a book is in the public domain may vary country to country. Public domain books are our gateways to the past, representing a wealth of history, culture and knowledge that's often difficult to discover.

Marks, notations and other marginalia present in the original volume will appear in this file - a reminder of this book's long journey from the publisher to a library and finally to you.

Usage guidelines

Google is proud to partner with libraries to digitize public domain materials and make them widely accessible. Public domain books belong to the public and we are merely their custodians. Nevertheless, this work is expensive, so in order to keep providing this resource, we have taken steps to prevent abuse by commercial parties, including placing technical restrictions on automated querying.

We also ask that you:

+ *Make non-commercial use of the files* We designed Google Book Search for use by individuals, and we request that you use these files for personal, non-commercial purposes.

+ *Refrain from automated querying* Do not send automated queries of any sort to Google's system: If you are conducting research on machine translation, optical character recognition or other areas where access to a large amount of text is helpful, please contact us. We encourage the use of public domain materials for these purposes and may be able to help.

+ *Maintain attribution* The Google "watermark" you see on each file is essential for informing people about this project and helping them find additional materials through Google Book Search. Please do not remove it.

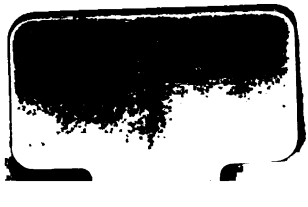
+ *Keep it legal* Whatever your use, remember that you are responsible for ensuring that what you are doing is legal. Do not assume that just because we believe a book is in the public domain for users in the United States, that the work is also in the public domain for users in other countries. Whether a book is still in copyright varies from country to country, and we can't offer guidance on whether any specific use of any specific book is allowed. Please do not assume that a book's appearance in Google Book Search means it can be used in any manner anywhere in the world. Copyright infringement liability can be quite severe.

About Google Book Search

Google's mission is to organize the world's information and to make it universally accessible and useful. Google Book Search helps readers discover the world's books while helping authors and publishers reach new audiences. You can search through the full text of this book on the web at `http://books.google.com/`

858

Per. 1535e. 175/6



Allgemeine Zeitschrift

für

Psychiatrie

und

psychisch-gerichtliche Medicin,

herausgegeben von

Deutschlands Irrenärzten,

in Verbindung

mit Gerichtsärzten und Criminalisten,

unter der Redaction

von

Damerow,
Flemming und Roller.

Fünfter Band.

Berlin,
Verlag von August Hirschwald.
1848.

Inhalt des Fünften Bandes.

Erstes Heft.

Die Ohrblutgeschwulst der Seelengestörten nebst einer Beobachtung der Kopfblutgeschwulst bei einem solchen Kranken. (Mit allgemeinen Bemerkungen über die bei Seelengestörten vorkommende Paralyse.) Mit drei Tafeln. Von Dr. *Franz Fischer* . . . . . S. 1—44.

Ueber die Unempfindlichkeit der Haut als Vorläufer der allgemeinen Lähmung. (Abeille médicale von Dr. *Comet* zu Paris. März-Hft. 1847.) Von Dr. *Droste* . S. 45—48.

Selbstschilderungen von Irren, mitgetheilt von Dr. *Bergmann* . S. 49—57.

Notizen über die Irrenanstalten Schwedens. Von Dr. *C. U. Sondén* . . . . . S. 58—72.

Psychisch-ärztliches Gutachten, über die Zurechnungsfähigkeit eines wegen Beleidigung des Staatsoberhaupts angeklagten, mit Epilepsie behafteten Literaten. Von Dr. *Mansfeld* . . . . . S. 73—84.

Literatur.

Michéa, Traité pratique, dogmatique et critique de l'hypochondrie — von *Hagen* . . . . S. 85—102.

Barthélemy Saint-Hilaire, Psychologie d'Aristote, opuscules traduits en français pour la première fois et accompagnés de notes perpétuelles — von *A. Droste*. S. 102—105.

Ueber die Section für Anthropologie und Psychiatrie auf der Versammlung zu Aachen — von *Flemming* S. 105—115.

Bibliographie.

Selbständige Werke . . . . . S. 116—117.

Inaugural-Dissertationen:

Oesterreichische (Wiener).

Preussische . . . . . S. 118—122.

Bekanntmachung.

Gesetz über die Irren- Heil- u. Pflegeanstalt zu Jena. S. 122—124.

Amtliche Verfügung . . . . . S. 124—125.

Statut zur Jacobi-Stiftung . . . S. 125—127.

Miscellen.

Irrenanstalt zu Neu-Ruppin. — Allerheiligen-Hospital zu Breslau. — Irrenanstalt zu Stralsund. — Irrenanstalten für Ost- und Westpreussen. — Irrenanstalt zu Wien. — Irrenanstalt zu Deventer. — Irrenanstalt zu [illegible]land. — Irrenanstalt zu Paris. — Irrenanstalt zu [illegible]rid. — Irrenanstalt zu Pfäffers. — Schulanstalt für [illegible]h- u. Blödsinnige in Massachusettes. — Ohrblut[illegible]st. — Psychische Zeitschrift in England. — [illegible]che Klinik in Jena. — Psychiat*e*rie. — Ven- Verhütung des Durchliegens . S. 128—139.

[illegible]chrichten . . . . . S. 139—140.

Zweites Heft.

Krankheiten oder Krankheits-Symptome? Von *Flemming*. S. 141—150.

Geschichte der Seelenstörung Johanna's von Castilien; ein Beitrag zur Geschichte der Psychiatrie im funfzehnten und sechzehnten Jahrhundert. Von Dr. *Fr. Bird* S. 151—162.

Bericht über die Wirksamkeit der Heilanstalt Winnenthal, vom 1. März 1843 bis 28. Februar 1846. Von Dr. *A. Zeller* . . . . . S. 163—209.

Aus dem amtlichen Berichte über die Irrenheilanstalt für Neu-Vorpommern zu Greifswald seit ihrer Eröffnung am 2. Juli 1834 bis zum 1. Januar 1847. Von Dr. *Berndt*, S. 210—224.

Ueber Branntwein-Curen. Von Dr. *L. Spengler* S. 225—230.

Statistische Angaben betreffend die Zahl der Verpflegten in der Irrenheil- und Pflegeanstalt zu .... Vorgelegt der psychiatrischen Section zu Aachen. Von Prof. *Schröder van der Kolk* . . . . . S. 231—238.

Literatur.

Boecker, Ueber eine Ursache des Branntweingenusses, und über das Princip der Enthaltsamkeitsvereine — von *Hohnbaum* . . . . . S. 239—250.

Annales méd.-psychologiques — von *W. Jessen* S. 250—263.

Bourdin, Du Suicide considéré comme maladie — von *Mansfeld* . . . . . S. 263—277.

Bibliographie.

Selbständige Werke . . . . . S. 278—285.

Original-Aufsätze in Zeitschriften . . . S. 285—291.

Bekanntmachungen.

Die Irren- Heil- und Pflegeanstalt zu *Jena* und die Irrenanstalt zu *Brake* betr. . . . . S. 292—297.

Miscellen.

Organ des Sprachvermögens. — Langdauernde Bäder gegen Wahnsinn. — Behandlung der Melancholie durch Opium. — Chloroform bei Raserei. — Carlsbad bei Geisteskranken. — Anwendung der Sumbulwurzel. — Turnen in Irrenanstalten. — Puerperalmanie. — Hydrophobie. — Heimweh. — Geisteskrankheiten in Niederländisch-Indien. — Privat-Irrenanstalten u. s. w. in Berlin. — Irrenanstalt zu Marsberg. — Die deutschen Irrenanstalten und die Allgemeine Zeitung. — Irrenanstalt zu Wien. — Irrenanstalt zu St. Pirminsberg. — Heil- und Pflegeanstalt Eichberg. — Irrenanstalt zu Frankfurt a. M. — Siechenanstalt Pforzheim. — Selbstmorde im Badischen. — Selbstmorde in Mecklenburg-Schwerin. — Krankheiten des Gebirns bei Conscribirten im Herzogthum Nassau. — Irre zu Pentonville, bei dem Englischen Militär . . . . S.

Preisaufgaben . . . . . .

Personal-Nachrichten . . . . .

Todesfälle . . . . . .

Drittes Heft.

Vorträge gehalten in der Section für Anthropologie und Psychiatrie auf der Versammlung der Naturforscher und Aerzte zu Aachen 1847 . . . . . S. 313—326.
Hahn, Eröffnungsrede (S. 313—318.)
Richarz, Ueber die Grundformen der chronischen Seelenstörungen (S. 318—327.)
Heinrich, Ueber die differentielle Diagnostik der bei den Irren vorkommenden latenten Lungenkrankheiten (S. 328—341.)
Flemming, Ueber Präcordialangst (S. 341—361.)
Flemming, Ueber die Wirkung des Brechweinsteins in seiner Anwendung gegen die Psychopathieen (S. 361—369.)
Engelken, Ueber Anwendung des Opium (S. 370—374.)
Focke, Ueber typisches Irresein (S. 375—387.)
Richarz, Ueber die Vorzüge mehrerer kleinen, über einen Landestheil vertheilter, öffentlicher Irrenanstalten vor einer einzigen grossen Central-Anstalt (S. 387—396.)
Denkschrift über den gegenwärtigen Zustand der Irrenpflege in der Provinz Preussen, mit besonderer Berücksichtigung des Planes der neu zu bauenden Anstalten zu Paterswalde und Schwetz. Von Dr. *C. B. Heinrich* . S. 397—431.
Entwurf einer Gesetzordnung über Irre. Von Dr. *Herzog*. S. 432—456.
Literatur.
Hagen, Psychologische Untersuchungen. Studien im Gebiete der physiologischen Psychologie — von *R. Leubuscher* . . . . . S. 457—468.
Braubach, Psychologie des Gefühls, als Bewegung des geistigen Lebens — von *Hagen* . . . . S. 468—470.
Belhomme, Quatrième mémoire sur la localisation des fonctions cérébrales et de la folie — von *G. H. Bergmann* . . . . . S. 470—482.
Glasgow Asylum — von *R. Leubuscher* . S. 482—485.
Michéa, Récherches chimiques sur le sang dans les névroses — von *Drosté* . . . . . S. 485—486.
Bibliographie.
Selbständige Werke . . . . . S. 487—491.
Inaugural-Dissertationen.
Miscellen.
Irrenanstalt zu Rügenwalde. — Irrenanstalt zu Eichberg. — Irrenanstalt zu Erlangen. — Irrenanstalt zu Hofheim. — Irrenanstalt zu Frankfurt a. M. — Irrenanstalt zu Constantinopel. — Irrenwesen in Griechenland. — Selbstmord bei den Türken. — Irrenanstalt zu Mohilew. — Irrenanstalt zu Auxerre (Musik). — Wahnsinn zu Pentonville. — Aetherinhalationen bei Irren. — Chloro[illegible] gegen Schlaflosigkeit. — Magnet-Elektricität gegen Epilepsie. — Branntwein-Kuren. — Wasserkur- Durchliegen . . . . . S. 492—500.
[illegible]-Nachrichten . . . . . S. 500.

Viertes Heft.

Kritische Abhandlung über die von *Prichard* als *moral insanity* geschilderte Krankheiten. Von Dr. *C. B. Heinrich.* S. 501—539.

Ueber Erblichkeit der Geisteskrankheiten. Von Dr. *Hohnbaum* . . . . . S. 540—568.

Geschichte der Geisteskrankheit Carls VI. Königs von Frankreich, in den Jahren 1392 bis 1422; und Geschichte des abnormen geistigen Zustandes Carls IX. Königs von Frankreich, besonders nach Bartholomäus 1572. Ein Beitrag zur Geschichte der Psychiatrie. Von Dr. *Friedrich Bird.* S. 569—579.

Kloster Blankenburg, die Oldenburgische Irrenbewahranstalt. Von Dr. *Kelp* . . . . . S. 580—601.

Statistische Nachrichten über die Heilanstalt Sachsenberg im Jahre 1847. Von *Flemming* . . . . . S. 602—604.

Ueber die Geisteskrankheiten im Orient. Mittheilung von Dr. *L. Spengler*, mit einem Nachtrage v. d. Red. S. 605—621.

Die *Engel*'sche Ableitung der Krankheitssymptome aus anatomischen Veränderungen in Bezug auf Geistes- und Gemüthskrankheiten. Von Dr. *L. Spengler* . S. 622—632.

Literatur.

Gerdy, Physiologie philosophique des sensations et de l'intelligence fondée sur des recherches et des observations nouvelles et applications à la morale, à l'éducation et à la politique — von *Günther* . . . S. 633—649.

Bruyères, La Phrénologie, le Geste et la Physiognomie, démontrés par 120 portraits, sujets et compositions gravés sur acier; texte et dessins — von *Droste*. S. 649—650.

Lunatic Asylum — Ireland. Report on the district, and private lunatic asylum in Ireland, 1846, with appendices. Presented to both houses of parliament by command of her Majesty — von *Hagen* . . . . . S. 651—654.

Bibliographie.

Selbständige Werke . . . . . S. 655—658.
Original-Aufsätze in Zeitschriften . . . S. 658—662.
Recensionen . . . . . S. 663—673.

Miscellen.

Acutes Delirium. — Delirium nach dem Gebrauch von Chinin. — Verhältniss der Intermittens zu Geisteskrankheiten. — Geistesstörung nach überstandener Cholera. — Zu frühe Anregung der Geisteskräfte. — Cretinismus in grossen Städten. — Mittel gegen chron. Gehirnerweichung . . . . . S. 674—68[illegible]

Personal-Nachrichten . . . . S. 680.

Todesfälle . . . . . S. 6[illegible]

Die

Ohrblutgeschwulst der Seelengestörten

nebst

einer Beobachtung

der Kopfblutgeschwulst

bei einem solchen Kranken.

(Mit allgemeinen Bemerkungen über die bei Seelengestörten vorkommende Paralyse.)

Von

Dr. Franz Fischer,

drittem Arzte an der Grossherzoglich badischen Heil- und Pflegeanstalt Illenau.

Mit drei Tafeln.

Vorwort.

Mein Aufenthalt in der ausgedehnten Heil- und Pflegeanstalt Illenau, die seit ihrer Eröffnung (Septbr. 1842) gegen neunhundert Seelengestörte in Kur und Pflege hatte, bot mir Gelegenheit dar, über diese interessante Krankheit des äussern Ohres Beobachtungen anzustellen und so, wie ich glaube, über ihr Wesen mehr Klarheit zu gewinnen. Als eine gescheuete und verhasste Erscheinung in Irrenanstalten, da man

sie häufig als alleinige Folge von Misshandlungen roher Krankenwärter angesehen hat, ist ihr die gebührende Aufmerksamkeit nie zu Theil geworden; man hat sich allzusehr mit ihrer oberflächlichen Anschauung begnügt, und sich weniger um ihre wesentlichen inneren Vorgänge bekümmert. Sie verdient eben diese Geringschätzung nicht, denn sie ist wichtig an und für sich, wichtig durch ihre Aehnlichkeit mit der Kopfblutgeschwulst und von nicht geringer Bedeutsamkeit als Symptom eines tiefern Leidens bei Seelengestörten.

Wenn die Darstellung der Krankheit manchmal etwas weitläufig erscheinen möchte, so wird mich die Absicht, meine Beobachtungen nicht allein dem engern Kreise der Irrenärzte, sondern dem gesammten ärztlichen Publikum zu übergeben, wohl entschuldigen. Von den beigefügten Zeichnungen hoffe ich, dass sie mich in Verdeutlichung des Gegenstandes unterstützen.

Ein würdiges Seitenbild ist nach meiner Ansicht die am Schlusse mitgetheilte Beobachtung einer Kopfblutgeschwulst bei einem Seelengestörten.

Illenau, im Mai 1847.

Die

Ohrblutgeschwulst der Seelengestörten.

(*Othaematoma.* — Auch *Erysipelas auriculae, Otitis* bei Irren, *Haematom.*)

Die in Rede stehende Krankheit ist eine eigenthümliche, bei Seelengestörten unter bestimmten Verhältnissen vorkommende Blutgeschwulst des äusseren Ohres.

Wenn wir gleich mit Sicherheit annehmen dürfen, dass diese Krankheit ebenso alt ist als die Seelenstörungen es sind, und dass sie daher keinem praktischen Psychiatriker fremd geblieben sein kann, so sind doch noch nicht einmal anderthalb Decennien verflossen, seit zum Erstenmale von ihr in medicinischen Werken gesprochen wurde. Aber auch seither sind nur einzelne zum Theil sehr unvollkommene Mittheilungen über sie bekannt geworden, die uns leider Bürge sind, dass man in der Erkenntniss ihres Wesens geringe Fortschritte gemacht hat.

Das Verdienst, zuerst auf diese Krankheit aufmerksam gemacht zu haben, gebührt dem früheren zweiten Arzte an der Irrenheilanstalt zu Siegburg, Dr. Friedr. Bird. Er veröffentlichte 1833 sechs Fälle dieser Krankheit *). Seine Beobachtungen, die sich zwar nur auf die äusseren in die Augen fallenden Erscheinungen beschränken, sind ziemlich genau, und werden uns immer von Werth sein. Dr. W. Kramer in Berlin wirft die Ohrblutgeschwulst mit dem „Furunkel am Ohrknorpel" zusammen **), und sagt: „Dr. Bird will sie (seine vermeintlichen Furunkel am Ohre) besonders häufig bei Gemüthskranken beobachtet haben, was wohl auf einem sehr zufälligen Zusammentreffen unbekannter Umstände beruht." Kramer scheint Bird's Aufsatz nicht gelesen zu haben, obwohl er ihn citirt; hat er ihn aber gelesen, dann darf behauptet werden, er habe noch keinen Furunkel gesehen. Darauf that Neumann ***)

*) Ueber die Entzündung des äusseren Ohres bei Verrückten. Journal der Chirurgie und Augenheilkunde von Graefe und Walther. Berlin 1833. Bd. 19. Hft. IV. S. 631—636.

**) Die Erkenntniss und Heilung der Ohrenkrankheiten. Berlin 1836. S. 115.

***) Die Krankheiten des Menschen. Bd. 4. 2te Ausgabe 1838. S. 219.

kurze Erwähnung eines „eigenthümlichen bei Wahnsinnigen vorkommenden äusserst hartnäckigen *Erysipels* am äusseren Ohre", worunter er die Ohrblutgeschwulst verstand. Wichtiger ist die hierüber gemachte Mittheilung von Flemming*). Nach einer Angabe der Symptome spricht sich darin dieser erfahrene Psychiatriker auch über die Ursache und insbesondere über die Krankheit als nicht sicheres Prognostikon bei Geitesverwirrung aus. Gleich nach ihm machte Ferrus**) einen Vortrag über diese Geschwulst bekannt. Er stimmt im Wesentlichen mit den Ansichten Bird's überein, nur in Bezug auf Ursachen und Behandlung finden sich einige Abweichungen, auf die wir in der Folge zurückkommen werden. J. B. Friedreich***) giebt Bird's Darstellung der Krankheit wieder und beruft sich noch weiter auf Neumann und Flemming; Neues sagt er uns nicht. Im Jahre 1842 hielt Belhomme †) in der Sitzung der Akademie der Wissenschaften vom 5. Juli einen Vortrag über die Anschwellung der Ohren bei Geisteskranken und scheint damals nur eine oberflächliche Kenntniss der Krankheit besessen zu haben. Etwas gründlicher behandelte nach ihm J. Cossy ††) diesen Gegenstand. Er hatte aber nur drei Fälle gesehen und konnte nur ein

---

*) Aphorismen zur Prognostik der Geistesverirrung. Zeitschrift für Beurtheilung und Heilung krankhafter Seelenzustände von M. Jacobi und Fr. Nasse. Berlin 1838. S. 404.

**) Gaz. des Hôpitaux. Année 1838. S 565.

***) Handbuch der allg. Pathologie der psychischen Krankheiten. Erlangen 1839. S. 114—117.

†) Compte rendu etc. Gaz. des Hôpitaux, Nr. du 20. Août 1842. Gaz. médic. de Paris 1842, Nr. 28. p. 446.

††) Archives générales etc. 1842. XV. p. 290. Note sur une forme particulière de tumeur sanguine du pavillon de l'oreille, observée chez les aliénés.

Ohr nach dem Tode der Patienten untersuchen. Weder Belhomme noch Cossy kannte Bird's Aufsatz. Durch Cossy aufmerksam gemacht, beschrieb bald nach ihm Heidenreich*) in Anspach einen ähnlichen Fall, ohne sich aber in das Nähere der Sache einzulassen. Ferner haben Dr. Wallis **), dirigirender Arzt der Irrenanstalt zu Neu-Ruppin, sodann Dr. Rupp ***), Regimentsarzt zu Posen, früher Arzt an der Charité zu Berlin, einiges über diesen Gegenstand mitgetheilt, wovon ich das Wichtigste, später angeben werde. Dr. Griesinger †) erwähnt diese Krankheit nur vorübergehend. Zu Ende des vorigen Jahres erschien dagegen eine ausführlichere Abhandlung hierüber von Dr. Leubuscher ††), zweitem Arzte der Provinzial-Irrenanstalt bei Halle, und ich sah mit Vergnügen, dass der Verfasser auch den innerhalb der Geschwulst vor sich gehenden Veränderungen seine Aufmerksamkeit zuwendete. Bald nach ihm versuchte auch Med.-Rath Dr. E. Schmalz †††) eine kurze, wohl nicht aus eigener Anschauung hervorgegangene Beschreibung der Ohrblutgeschwulst. Vor wenigen Monaten hat Thore ††††) eine Zusammenstellung der Ansich-

*) Bemerkung über die von Cossy gefundene Blutgeschwulst am Ohre Geisteskranker. Dr. Canstatt's und Eisenmann's Jahresbericht von 1843. S. 195. Erlangen 1844.

**) Beiträge zum Sanitätsbericht für den Regierungsbezirk Potsdam. Berliner mediz. Zeitung 1844. Nr. 32.

***) Ebendas. Nr. 45. *Otitis* bei Geisteskranken.

†) Pathologie und Therapie der psychischen Krankheiten. Stuttgart 1845. S. 321.

††) Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie u. s. w. Von Damerow, Flemming und Roller. Bd. III. Hft. 3. S. 431 bis 446. Berlin 1846.

†††) Erfahrungen über die Krankheiten des Gehörs und ihre Heilung. Leipzig 1845. S. 165.

††††) Etudes sur les maladies incidentes des aliénés. Art. Tumeurs des oreilles. Annal. méd. psycholog. Paris. Janvier 1847. p. 55—60.

ten von Ferrus, Belhomme und Cossy ohne etwas Neues wiedergegeben. Letzterem wirft er Oberflächlichkeit vor, die er, wie wir glauben, nicht verdient.

Ich weiss nur zu gut, dass auch ich mit dieser kleinen Arbeit den Gegenstand nicht erschöpfe; doch will ich mir Mühe geben, etwas zur Aufhellung des Dunkels, das noch über demselben liegt, beizutragen.

Behufs der leichtern Uebersicht werde ich zuerst die äusseren Erscheinungen der Krankheit beschreiben, und sodann auf die dem Auge mehr entrückten im Innern der Geschwulst vor sich gehenden Veränderungen übergehen.

Aeusserer Verlauf.

An den Ohren dyskrasischer Seelengestörter, — meistens Blödsinniger, besonders solcher, die zugleich an Paralyse leiden, oder dem Blödsinne naher Tobsüchtiger und Verrückter, selten bei Wahnsinnigen und Melancholischen, — bemerkt man zuweilen eine mehr oder weniger blaurothe, umschriebene, fluctuirende, bei Berührung in der Regel schmerzhafte Geschwulst, in deren Innerem — (zwischen Perichondrium und Knorpel) Blut angehäuft ist.

Diese Geschwulst hat ihren Sitz beinahe ausschliesslich auf der Vorderfläche des äusseren Ohres, in selteneren Fällen auf dessen Hinterfläche, und entsteht meistentheils von der Mitte der kahnförmigen Grube (*fossa navicularis*), der ungenannten Grube (*fossa innominata*), der Ohrmuschel (*concha auris*) und der Gegenleiste (*anthelix*), sie kann aber von jedem anderen Punkte des äusseren Ohres ausgehen, das Ohrläppchen allein bleibt von ihr verschont. Nach einer Zusammenstellung der uns bekannten Fälle ergiebt sich, dass sie bis jetzt am zahlreichsten am linken Ohre beobachtet wurde, etwas weniger am rechten,

noch weniger an beiden Ohren und dann in der Regel nicht zu gleicher Zeit. Einmal sah ich drei nach einander auf demselben Ohre entstehen, wovon die letzte auf dessen Hinterfläche sass. Ihre Grösse ist verschieden, sie kann von der einer halben Bohne oder Mandel bis zu der eines halben Hühnereies steigen.

Ihr Auftreten giebt sich folgendermassen kund.

Die Haut auf der Vorderfläche des Ohres erhebt sich im Umfange einer Bohne und mehr, sie schliesst sich nicht mehr an die Erhabenheiten und Vertiefungen des Knorpels an, und stellt eine weiche, deutlich fluctuirende Geschwulst dar. Ihre Farbe ist gewöhnlich bläulichroth, doch kommt es auch vor, dass die Haut in diesem Zeitpunkte noch ganz ihre natürliche Farbe hat, wo sodann die Geschwulst leicht übersehen wird. Sie ist gleich anfangs von mehr oder weniger Entzündung begleitet, auch die ihr zunächst liegenden Theile werden entzündet, bläulich- oder braunroth, und je nach dem Grade der Entzündung ist sie mehr oder weniger schmerzhaft. Leubuscher u. A. haben gewiss Unrecht, wenn sie dieselbe für schmerzlos halten; nur sehr abgestumpfte Blödsinnige geben manchmal wenig Schmerzensäusserungen von sich. Ein Druck mit dem Finger hinterlässt keine Vertiefung, die Farbe der Haut verliert wohl etwas an Intensität, diese kehrt aber sogleich wieder, wenn der Druck nachlässt. — Die Geschwulst, die sich in vier bis acht Stunden zu bilden vermag, kann auf dieser niederen Stufe stehen bleiben, nach sechs bis 10 Tagen erfolgt Verkleinerung derselben, (Resorption des Inhalts), mit dieser verschwindet die Entzündung, ihre Farbe wird blasser, und endlich findet man nach Ablauf von zwölf bis achtzehn Tagen die Haut — einige Runzeln ausgenommen — wieder im normalen Zustande. Dagegen sieht und fühlt man deutlich eine

Verdickung des Ohres an der Stelle, wo die Geschwulst sass.

In der Mehrzahl der Fälle überschreitet sie jedoch diesen niederen Grad. Sie wächst von Tag zu Tag, wird voller und voller, und gleicht einem kleinen Polster, dessen erhabenster Punkt in der Mitte ist. Damit vermehrt sich auch die Entzündung; die Hitze und Empfindlichkeit der Geschwulst sind oft nicht unbedeutend, und die Farbe wird intensiver blauroth. Die vordere sehr gespannte Wandung der Geschwulst ist ziemlich dünn und häutig, die hintere bildet der Ohrknorpel mit seinen Bedeckungen, was sich durch das Gefühl ganz deutlich erkennen lässt. Es kommen übrigens Fälle vor, bei denen beide Wandungen sich an verschiedenen Stellen sehr ungleich dick anfühlen lassen, bald mehr dünnhäutig, bald wieder dicker und resistent, und die hintere Wandung kann an einzelnen Punkten viel weicher sein als die vordere. — Mit der Zunahme des Wachsthums der Geschwulst verwischen sich die Erhabenheiten und Vertiefungen des äusseren Ohres immer mehr und mehr; die Gegenleiste (*anthelix*) kann ganz verschwinden und macht dann eine Ausbeugung nach hinten, ebenso verstreichen ihre beiden Wurzeln, die noch lange durch die Vorderwand der Geschwulst durchschimmerten, und die Ohrleiste (*helix*) wird mehr nach aussen gedrückt. — Nach und nach kann die Geschwulst nahezu die Grösse eines halben der Länge nach durchschnittenen Hühnereies erreichen, sie füllt sodann fast die ganze Concavität des Ohres aus, deckt theilweise den Eingang des äusseren Gehörganges, nur die Ohrecke und das Läppchen sind noch frei von ihr. Die Hinterfläche des Ohres hat ebenfalls ein stark convexes Aussehen. Die Geschwulst ist sehr prall, fortwährend fluctuirend, ihre Farbe jetzt oft dunkel blauroth geworden, ihre Temperatur und Empfindlichkeit

haben sich mehr oder weniger gesteigert; und da mit zunehmendem Wachsthume ihr erhabenster Punkt mehr nach oben und aussen rückt, so zieht sie durch ihre Schwere das Ohr nach aus- und abwärts, was dem Kranken ein sehr übles Aussehen giebt. Ihre benachbarten Theile werden immer mehr in Mitleidenschaft gezogen, sie sind entzündet, warm und empfindlich, von schmutzig braunrother Farbe; den geringsten Antheil nimmt das Ohrläppchen.

Manchmal schon am sechsten bis achten Tage, in der Regel aber erst später, gewahrt man, dass die vordere Wandung der Geschwulst an Resistenz zunimmt, nicht mehr weich und häutig, sondern pergamentartig anzufühlen ist, wodurch die Fluctuation undeutlicher wird. Die hintere zunächst vom Knorpel gebildete Wandung wird in dieser Zeit nicht selten dünner, und an einzelnen Stellen ist wirklicher Mangel des Knorpels ausgesprochen.

Bis die Geschwulst die oben angegebene höchste Höhe erreicht hat, können zwei, selbst vier Wochen verfliessen, sie behauptet sodann diese Höhe verschieden lang, sechs bis zehn Tage und noch mehr, insbesondere bei fortdauernden Reizungen.

Allmählig beginnt ihre Rückbildung, die sich vorzugsweise durch die Verminderung ihrer Prallheit und die Abnahme der entzündlichen Symptome zu erkennen giebt. Man fühlt jetzt sehr gut, dass die in der Geschwulst enthaltene Flüssigkeit sich vermindert. Mit dieser Abnahme des Inhalts gewinnt die vordere Wandung täglich mehr an Rigidität und Dicke; und wenn sie auch zuweilen noch eine ziemliche Bauchung macht, so kann man sie mit dem Finger doch mehr wie früher nach einwärts drücken, sie schwellt aber vermöge ihrer Elasticität wieder nach auswärts. Ist die vordere Wandung weniger starr und elastisch, so hat die Geschwulst jetzt beim Anfühlen eine mehr

teigige Beschaffenheit, und bisweilen fühlt man selbst Luft in ihr. In der weiteren Periode dieser Rückbildung sinkt die Geschwulst immer mehr zusammen, die Fluctuation und die Entzündung verschwinden völlig, die blass bläuliche oder bläulich röthliche Farbe geht in die gelbliche, später mehr in die weisse und nach längerer Zeit erst in die natürliche über. Die vordere und hintere Wandung nähern sich mehr und mehr, es erscheinen wieder deutliche Conteuren in der Concavität des Ohres, die aber mit denen eines gesunden Ohres nicht ganz in Uebereinstimmung sind, oft selbst auffallend von ihnen abweichen. Es bleibt an der Stelle der früheren Geschwulst in jedem Falle eine grössere oder geringere, harte Verdickung, und nach etwas bedeutenderen Geschwülsten folgt beinahe immer eine Verschrumpfung des Ohres mit mannichfaltigen oft sehr entstellenden Missestaltungen. — Einen anderen Ausgang habe ich nicht gesehen. Alles dieses geschieht ohne Beeinträchtigung des Hörvermögens. Dieses bestätigen auch fast alle Beobachter. Höchstens kann, wenn die Geschwulst sehr gross ist und dicht vor dem äusseren Gehörgange liegt, eine vorübergehende ganz unbedeutende Schwerhörigkeit erfolgen.

Das von Bird*) und Ferrus**) gesehene spontane Platzen der Geschwulst habe ich nie beobachtet und glaube auch nicht daran. In einem Falle fand ich wohl einen Riss auf derselben, allein es stellte sich heraus, dass sich der Kranke denselben mit einem Fingernagel beibrachte, wahrscheinlich weil ihn das Ohr sehr schmerzte. Auch beobachtete ich nie die

*) a. a. O.

**) a. a. O. Er sagt: Ou le liquide est résorbé peu à peu, ce qui est rare; ou bien la peau, déjà si tendre et si fine, s'amincit progressivement, se rompt, le liquide s'écoule et il reste une fistule séro-purulente interminable.

von Andern wahrgenommenen ausgedehnten Zerstörungen des Ohrknorpels durch Fistela und Verschwärung, oder gar den Tod des Individuums, wie Dr. Wallis gesehen hat; doch will ich solche Ausgänge nicht in Abrede stellen. Heidenreich fand bei einer Geschwulst von der Grösse eines Taubeneies den Knorpel stellenweise corrodirt, ja zerstört. Solche partielle Zerstörungen des Knorpels sind mir nicht selten vorgekommen; die Knorpelsubstanz ergänzte sich aber oft in späterer Zeit wieder durch neue Ablagerung. Hievon später. Der ganze Verlauf der Krankheit dauert vier bis sechs, auch mehr Wochen. Zuweilen geschieht es, dass nach Heilung der Geschwulst an einem Ohre an dem anderen eine solche erscheint.

Sehr selten sind die Geschwülste, bei denen die Haut während des ganzen Verlaufs nur wenig von der natürlichen Farbe abweicht und kaum merklich ins Röthliche spielt. Sie sind sehr klein — etwa bohnengross — und verschwinden schon nach zwei bis drei Wochen. Bei noch kräftigeren, weniger dyskrasischen Kranken erscheint die Geschwulst zuweilen in einer von der gewöhnlichen abweichenden Form. Sie gleicht von Anfang an mehr einer phlegmonösen Entzündung der Ohrhaut, ist sehr wenig erhaben und man gewahrt keine Fluctuation in ihr. Erst nach einiger Zeit wird der Blutaustritt zwischen Perichondrium und Knorpel deutlich. Fast immer wird im weiteren Verlaufe die ganze Ohrhaut in den entzündlichen Zustand versetzt. Die Geschwulst bleibt mehr breit als hoch, und ihre Farbe ist mehr braun- oder karminroth, mit der Abnahme der Entzündung geht sie etwas ins Violette über. Sie hinterlässt dieselben Verdickungen und Entartungen wie die erstgenannte, ihr Verlauf ist von gleicher Dauer.

Innerer Verlauf.

Ohne mich in den anatomischen Bau des äusseren Ohres einzulassen, will ich nur ins Gedächtniss zurückrufen, dass der Ohrknorpel eine elastische Platte ist, die nach Henle u. A. zu den Faserknorpeln gehört, *keine* Blutgefässe besitzt, und sehr dünn und brüchig erscheint, wenn von ihr das Perichondrium abgezogen ist. Letzteres überzieht den Knorpel innig, besteht aus sehnigen und elastischen Fasern und ist mit Blutgefässen versehen. Das Zellgewebe zwischen der Haut und dem Perichondrium ist auf der Vorderfläche des Ohres kürzer und straffer als auf der Hinterfläche.

Die Geschwulst enthält bald nach ihrer Entstehung flüssiges schwarzrothes Blut; wird aber nach einigen Tagen ein Einschnitt in dieselbe gemacht, so fliesst aus der Hautwunde etwas hellrothes Blut, aus der Höhlung der Geschwulst aber tritt gewöhnlich zuerst blutig gefärbtes, geruchloses, viskőses Serum — etwa ein halber bis ganzer Theelöffel voll, je nach der Grösse der Geschwulst, — hierauf folgt bei einigem Drucke schwarzes coagulirtes, manchmal auch flüssiges Blut. Bei genauer Untersuchung kann man auf das deutlichste erkennen, dass die hintere Wandung der Geschwulst vom Ohrknorpel gebildet ist, von dessen Vorderfläche das Perichondrium losgerissen ist, das nun, noch innig verbunden mit der Bedeckungshaut des Ohres, die vordere Wandung darstellt. Dasselbe hat sich entweder im ganzen Umfange der Geschwulst vollständig vom Knorpel losgetrennt, ist aber immer mehr oder weniger zerrissen; oder, was häufiger geschieht, es sind einzelne Stücke, seltener eine ganze Schichte desselben, auf dem Knorpel zurückgeblieben. Dagegen findet man umgekehrt sehr oft, dass dasselbe körnige Stücke, Fäden und Plättchen vom Knorpel mitgenommen hat. In den Fällen, wo die Wandungen an ver-

schiedenen Stellen sich schon äusserlich ungleich dick und ungleich fester und weicher anfühlen lassen, erscheint der Knorpel gewöhnlich in hohem Grade zerrissen, oft der Art, dass einzelne Theile desselben noch mit dem hintern, andere mit dem vordern Perichondrium zusammenhängen. Das Blut, das gewöhnlich seinen Sitz zwischen dem Perichondrium und Knorpel hat, trifft man sodann zwischen beiden Perichondrien. Der Knorpel hat sein gesundes Aussehen verloren, er besitzt seinen eigenthümlichen Glanz nicht mehr, seine Farbe ist blassgelblich und auf der Oberfläche blassgelblich röthlich. — Nach dem Gesagten glaube ich annehmen zu dürfen, dass die Quelle des ausgetretenen Blutes in den Gefässen des Perichondriums zu suchen sei. Wenn sich dieses nämlich unter theilweiser Zerreissung vom Knorpel trennt, so ist es sehr wahrscheinlich, dass auch seine Gefässe zerreissen müssen, die alsdann ihr Blut in den durch diese Trennung entstandenen Raum ergiessen. Das ausgetretene Blut drängt die Wandungen der Höhlung auseinander und befördert auf diese Weise die Erweiterung derselben.

Nach der gemachten Entleerung der Geschwulst sinkt ihre vordere Wandung wieder ziemlich zusammen; in zehn bis zwanzig Stunden ist die Wunde wieder agglutinirt und die Geschwulst in der Regel wieder gefüllt. Wiederholte Entleerungen haben in der ersten Zeit gewöhnlich dasselbe Resultat.

In einigen Fällen, schon nach sechs bis acht Tagen, in der Regel aber etwas später, beginnt eine Production neuer Knorpelmaterie. Auf dem losgerissenen Perichondrium entstehen neben Granulationen weisse Punkte und Streifen, die sich nach kurzer Zeit in unregelmässige, rundliche und zackige Knorpelplättchen verwandeln; manchmal bilden sich solche Knorpelstücke auch zwischen den Schichten des Peri-

chondriums. Es ist dieses der Zeitpunkt, in welchem die vordere Wandung der Geschwulst anfängt resistenter zu werden und sich pergamentartig anfühlen zu lassen. Diese Neubildungen sind übrigens wohl von den Theilen des zuweilen sehr zerrissenen Ohrknorpels zu unterscheiden. Allmählig bildet sich, so weit das Perichondrium getrennt ist, auf demselben eine neue Knorpellage, weswegen die Geschwulst beim Einschneiden grösseren Widerstand leistet und nach der Entleerung nicht mehr zusammensinkt. Um diese Zeit erscheinen auch die Corrosionen und ulcerösen Zerstörungen des Ohrknorpels — wo solche vorkommen — am deutlichsten; man findet bei der Untersuchung mit der Sonde den Knorpel rauh, uneben und mangelhaft, und es lassen sich selbst kleinere Stücke desselben entfernen. In diesen Fällen ändert sich natürlich auch der Inhalt der Geschwulst und wird mehr zu einer dem verdorbenen Eiter ähnlichen Flüssigkeit, die mehr oder weniger mit Blut gemischt ist, oder einer dünnflüssigen blutigen Jauche gleicht, bei deren Entleerung öfter Luftblasen zum Vorschein kommen. Auf diese Fälle allein passt die von Schmalz gemachte allgemeine Angabe, dass die Blutgeschwülste des Ohres Jauche oder blutiges Serum enthielten. Den Substanzverlust des Knorpels sieht man nicht selten durch Ablagerung neuer Knorpelmaterie, durch fibroide, weniger membranöse Massen später wieder ersetzt werden. — Im ferneren Verlaufe obliteriren die Mündungen der zerrissenen Gefässe und die Geschwulst füllt sich nach der Entleerung nur langsam und unvollständig mit blutigem Serum, oder mit einer gelblichsn, viskösen Flüssigkeit, seltener mit mehr hellerem dünnflüssigen Blute.

Beginnt nun die Resorption in der Geschwulst, so nähert sich die vordere neue Knorpellage dem Ohrknorpel, dessen Convexität nach hinten ebenfalls ge-

ringer wird. Beide Knorpel verdicken sich, oft nur in geringem Grade, manchmal aber sehr ansehnlich, werden stellenweise zwei bis drei Linien dick, induriren und verknöchern selbst an einzelnen Punkten. Die Verdickung geschieht sehr ungleichmässig, an einigen Stellen mehr, an andern weniger. Hat der vordere Knorpel einen grossen Umfang, so verläuft er gewöhnlich in verschiedenen unregelmässigen Ausbiegungen, was die Folge des Zusammenschrumpfens des Perichondriums ist; hat er einen geringen Umfang, so schmiegt er sich mehr nach den Formen des alten Knorpels. Dieser behauptet noch öfter seine normale Gestalt, obwohl auch er manchmal viele Krümmungen und wellenförmige Biegungen macht, was besonders nach vorausgegangenen partiellen Zerstörungen desselben folgt. Durch diese Krümmungen des Knorpels erhält das Ohr sein verschrumpftes Aussehen. — Nach vollendeter Resorption der ausgetretenen Flüssigkeiten haben sich die Knorpellagen einander möglichst genähert; sie liegen entweder dicht an einander, oder aber man findet zwischen ihnen hohle Räume, gelbliche, viskose Flüssigkeit, dünne Blutschichten, oder endlich, wie es nach längerem Erlöschen der Geschwulst nicht selten der Fall ist, sie sind durch eine feste, zähe, faserige Masse, in welcher zuweilen Knorpel- und Knochensubstanz abgelagert ist, innig mit einander verbunden. Der neue Knorpel verliert sich immer dünner werdend nach seiner Peripherie zu, und geht allmählig in den alten Ohrknorpel über; sein Perichondrium verschmilzt unvermerkt mit dem des letzteren. — Die Trennung beider Knorpel geschieht häufig sehr leicht, zuweilen schwer und unvollkommen. Wenn der neue Knorpel sehr dünn ist, so kann er in der Folge mit dem alten so innig verschmelzen, dass man später nur eine, jedoch verdickte Knorpelplatte verfindet. — Entsteht auf der Hinterfläche des

Ohres eine Blutgeschwulst, so ist ihr Verlauf wesentlich ganz derselbe, wie der einer Blutgeschwulst auf der Vorderfläche; ihre vordere Wandung bildet sodann der Ohrknorpel, und ihre hintere das Perichondrium. In Fällen, wo die Kranken während des Wachsens der Blutgeschwulst nicht aufhören die Ohren anzuschlagen oder zu verletzen, und also eine beständige Reizung unterhalten wird, kann es sich gern zutragen, dass die beiden Knorpel nach dem Erlöschen des entzündlichen Prozesses schon dermassen verdickt sind, dass sie auch nach gänzlicher Aufsaugung der ausgetretenen Flüssigkeiten nicht mehr im Stande sind, sich zu nähern und so einen grossen Zwischenraum zwischen sich lassen. Die Ohren haben sodann ein sehr unförmliches, klumpiges Aussehen. — Beide Knorpellagen zeigen alle Eigenschaften des Faserknorpels, und die mikroskopische Untersuchung weist sie auch wirklich als solche nach; ebenso kann man die öfter in ihnen abgelagerte Knochenmasse unter dem Mikroskope als wahre Knochensubstanz erkennen. Herrn Professor Eker in Basel verdanke ich hierüber genaue Untersuchungen. Dr. Meckel fand in der neuen Knochenmasse ebenfalls normale Knochenkörperchen (s. Leubuscher a. a. O.). — Bird kannte diesen innerhalb der Geschwulst vor sich gehenden Prozess noch nicht, er spricht nur von einem zusammengeschrumpften und zerstörten Knorpel, Ferrus von ulcerirten, Belhomme von einem hypertrophischen Knorpel, den er in einem entarteten Ohre fand, Cossy schon von einem Knorpel neue Bildung. Ganz unrichtig behauptet Schmalz, es sei nach dem Tode das Zellgewebe der Ohrmuschel verschwunden, der Ohrknorpel nach der Convexität zu gebogen und zusammengezogen, sonst aber nur wenig verdickt und übrigens nicht verändert. Mit der Neubildung eines Knorpels und Verdickung des alten ist auch das

Zellgewebe unter der Haut einer grösseren oder geringeren Verdickung, Zähigkeit und Festigkeit unterworfen, öfter verdickt sich selbst die Haut.

Der alte wie der neue Knorpel bestehen unverändert bis zum Tode des Individuums fort, das Ohr verharrt in dem verdickten und entarteten Zustande, zuweilen nur wird es durch Abnahme des verdickten Zellgewebes im Laufe der Zeit noch um eine Spur dünner.

Kleine Verdickungen des Ohrknorpels, — nicht aber eine neue Knorpellage, — finden wir zuweilen bei Kranken, die zwar nie eine Ohrblutgeschwulst hatten, aber doch dazu disponirt waren.

Vorkommen.

Wie ich im Eingange angedeutet habe, ist die Ohrblutgeschwulst weniger bei einer bestimmten Form von Seelenstörung zu suchen, als vielmehr bei einer eigenthümlichen aus dem tiefen Erkranktsein der centralen Organe des Nervensystems hervorgegangenen Dyskrasie. Wir finden diese Geschwulst in der Regel bei Seelengestörten, bei denen Zeichen einer krankhaften Blutmasse vorhanden sind; es entstehen bei ihnen leicht Blutunterlaufungen, blaue Flecken, wo sie angefasst werden, Petechien, Furunkel, Geschwüre, Decubitus, brandige Zerstörungen und Blutungen. Der Körper ist seltener mager als gedunsen, schwammig, oder fett, das Aussehen blass, kachektisch, die Haut kalt und blass, die Füsse oft ödematös, alle vegetativen Verrichtungen tragen den Charakter der Schwäche, die Verdauung geschieht unvollkommen, die Entleerungen des Darmes und der Blase sind träge, bisweilen folgen dysenterische Stühle, der Urin hat mehr eine alkalische Beschaffenheit, die Menstruation ist oft unterdrückt. Sind es Paralytisch-Blödsinnige, so gesellen sich zu diesen Zeichen noch erschwerte, stot-

ternde Sprache, Ungleichheit der Pupillen, schwankender, stolpernder Gang, endlich gänzliche Unmöglichkeit zu gehen, Contractur einzelner Glieder, unwillkührliche Entleerung des Darmes wie der Blase, Schlingbeschwerden, Zuckungen, Convulsionen und Schlagfluss. Ebenso tragen auch die psychischen Vermögen den gemeinsamen Charakter der Schwäche, die Kranken sind entweder ganz blödsinnig, oder dem Blödsinne nahe, oder sehr verwirrt.

Bei der Autopsie solcher dyskrasischen Subjecte, finden sich nicht selten Verdickungen der Schädelknochen, häufig Trübungen, Verdickungen, Verwachsungen und venöse Hyperämie der Hirnhäute, seröses Exsudat, spontane Hämorrhagien im Arachnoidealsacke, Spuren vorausgegangener Blutaustretungen, Verwachsungen der Gefässhaut mit der Gehirnoberfläche, Atrophie der Windungen, venöse Congestion, abnorme Zähigkeit wie Erweichung und Oedem der Hirnsubstanz, vor allem aber Serum in den Kammern, Erweiterung derselben, Erweichung oder Verhärtung ihres Ependyma, darauf griesige Granulationen, Wasserblasen in den Gefässnetzen. Zuweilen erscheint das Rückenmark weicher als gewöhnlich, die graue Substanz blass oder röthlich, und zwischen den Häuten ist Serum ergossen. In den Lungen kommen selten und fast nur obsolete Tuberkeln vor, aber öfter Hepatisation, Hypostase und Oedem, in einzelnen Fällen Gangrän. Das Herz hat häufig eine schlaffe Beschaffenheit, seine innere Haut wie die der grossen Gefässe ist von schmutzig rothbrauner Färbung, und ihr Inhalt ein dunkelschwarzes, schmieriges, bisweilen mehr gelée-artiges oder wässeriges Blut mit wenig oder gar keinem Fibrin-Gerinnsel. Nicht selten ist die Blutmenge im Körper gering. Die Schleimhaut der Gedärme ist zuweilen erweicht, unter ihr finden sich häufig Ekchymosen, die Milz ist schlaff, blass und

hefefarbig im Innern, das Parenchym der Leber bald dunkel, bald gelbbraun, die Consistenz brüchig oder weich, die Galle manchmal blass und dünnflüssig.

Schmalz behauptet, die Ohrblutgeschwulst komme bei beiden Geschlechtern ziemlich gleich oft vor. Diese Angabe ist aber ganz unrichtig und durch alle Beobachtungen widersprochen. Man sieht sie in grösserer Zahl bei Männern als bei Frauen. Die von Bird mitgetheilten sechs Fälle waren sämmtlich bei Männern beobachtet; „nie, sagt er, sah ich einen Fall bei Frauen." Ebenso hat Flemming sie nie bei Frauen gefunden und glaubt, es dürfte das mildere Benehmen von Seiten der Wärterinnen, und der Schutz, den langes Haar und Nachtmützen gewähren, die Ursache davon sein. Unter den von Leubuscher aufgezählten zehn Fällen befanden sich nur zwei Frauen. Ich theile die Ansicht Flemmings in Bezug auf die Gelegenheitsursachen ganz, füge aber noch hinzu, dass auch die Disposition bei Frauen weit geringer ist als bei Männern. Wie bereits angegeben, beobachtet man diese Geschwulst nur bei dyskrasischen Seelengestörten, diese Dyskrasie ist aber viel häufiger bei Männern als bei Frauen. Erinnern wir nur an die Paralytisch-Blödsinnigen, die eine besondere Neigung zur Verderbniss des Blutes haben, und wir finden schon von Calmeil*), Bayle**), Foville***) u. A. dargethan, dass die Zahl dieser Kranken unter den Männern viel grösser sei als unter den Frauen. Illenau zählt durchschnittlich zehn bis 15 Procent männliche und nur drei bis fünf Procent weibliche Kranke mit Lähmung. Nahezu in allen Fällen der Art weist die Section Serumansammlung zwischen den Hirnhäuten und in den Kam-

*) De la paralysie etc. Paris 1826. p. 371.

**) Maladies du cerveau. Paris. p. 403.

***) Dict. de méd. et de chirurg. prat. Art. *Aliénation*. p. 505.

mern, wie Veränderungen des Hirnmarkes nach, meistens als Folge eines vorausgegangenen Congestionszustandes oder Entzündungsprozesses. Sehr oft erklärt sich dieses Factum aus dem gesteigerten Hirnleben und der überwiegenden Geistesthätigkeit des Mannes, sodann aber auch aus dem bei Männern öfter wie bei Frauen vorkommenden Uebergenuss der Spirituosen. Eine andere Ursache des Blödsinns mit Lähmung, ebenfalls häufiger bei Männern vorkommend, sind die geschlechtlichen Ausschweifungen. Lallemand *) rechnet hieher noch die Spermatorrhoë.

Ob die Ohrblutgeschwulst ähnlich dem mit Paralyse verbundenen Blödsinn in nördlichen Ländern häufiger vorkomme als in südlichen, weiss ich nicht. — Thore giebt an, dass sie gewöhnlich Kranke zwischen dreissig und vierzig Jahren befalle. Diese Annahme ist wohl richtig, allein in diesen Jahren sind auch die Seelenstörungen am häufigsten, und es scheint nicht, dass sie eine besondere Beziehung zum Alter des Kranken haben. Ich habe sie bei einem Jungen von achtzehn und bei einer Frau von vier und sechzig Jahren gesehen.

Rupp **) will diese Krankheit auch bei Soldaten und anderen Personen, — also nicht Seelengestörten — beobachtet haben. Diese Thatsache wäre uns sehr interessant, wenn er uns über das übrige Befinden derselben genaueren Aufschluss verschafft hätte. Wichtig dagegen ist mir die briefliche Mittheilung des Hrn. Dr. Carl Jessen aus Hornheim über einen in der Klinik von Langenbeck in Kiel behandelten Fall bei einem Mädchen zwischen zehn und zwölf Jahren. Dasselbe war aus der untersten Klasse, und allem Anscheine nach sehr ungezogen und wild. Die Ge-

*) Pertes seminales III. p. 194.
**) a. a. O.

schwulst sass auf dem linken Ohre und verschloss den Gehörgang vollkommen, wodurch nach den unbestimmten Aussagen der Patientin das Gehör an diesem Ohre fast ganz aufgehoben war. Als Ursache war ein Stoss an das Ohr angegeben. Langenbeck machte eine Längen-Incision durch das vordere verdickte Blatt der Ohrmuschel, (den bereits vorhandenen neuen Knorpel), wodurch eine Höhle, mit ganz platten Wänden und von coagulirtem Blute erfüllt, sich öffnete; sodann schnitt er mit der Scheere einen schmalen, an den Enden spitzen, in der Mitte anderthalb Linien breiten Streifen dieser vorderen Wand aus. Ein paar Wochen hindurch wurde die Höhle mit Charpie ausgefüllt und eine Binde zum Schutze leicht darüber gelegt, worauf die Höhle sich bald schloss und die Wunde so verheilte, dass kaum eine Spur davon zurückblieb. Das Ohr erhielt seine normale Gestalt fast unverändert wieder. Geistig liess sich durchaus nichts Abnormes bei dem Mädchen wahrnehmen. Ein zweiter in Langenbeck's Klinik behandelter Fall betraf einen dreissigjährigen Mann mit *delirium tremens*, der jedoch bald einer Irrenanstalt übergeben wurde.

Ursachen.

Die Ansichten über die ursächlichen Verhältnisse sind verschieden; ich will daher dieselben hier kurz anführen.

Ziemlich allgemein verbreitet ist der Glaube an mechanische Schädlichkeiten, wie Zerren, Quetschen, Anschlagen und Reiben des Ohres. Bird hat in den von ihm beobachteten Fällen nie die Einwirkung einer äusseren Gewalt erforschen können, und wenn solche auch Statt gefunden, so würde sie nur als fördernde Ursache gewirkt haben, da nach seinem Dafürhalten eine eigene Disposition nöthig sei, die in anhaltender Congestion gegen den Kopf und erweiterten Gefässen

bestehe. Flemming sucht die Ursache immer in einer äusseren Verletzung, die aber meistentheils der Kranke sich selbst zufüge, indem er, veranlasst durch die heftigen und schmerzhaften Empfindungen im Kopfe, diesen gegen einen harten Körper anstosse. Eine Disposition durch Kachexie stellt er nicht in Abrede, wie er die Güte hatte mir brieflich zu berichten. Ferrus findet den Grund in lange andauerndem Drucke, in Reibung des Ohres u. dgl. Friedreich huldigt der Ansicht Bird's, und will bei zwei Tobsüchtigen, wo nicht die geringste äussere Gewalt Statt fand, diese Entzündung einigemale beobachtet haben, worauf jederzeit ein heftiger mit allen Zeichen der Blutcongestion zum Gehirn verbundener Paroxysmus der Manie erfolgte. Belhomme spricht für die spontane Genese, die ihren Grund in verlangsamtem Blutlauf in Folge von Lähmung habe; die träge Circulation werde in den entferntesten Theilen, also auch den Ohren, am stärksten sein. Cossy setzt Belhomme's Ansicht in Zweifel, theilt aber auch nicht die Meinung derjenigen, welche an mechanische Ursachen glauben. Wallis nimmt einen kachektischen Zustand mit mechanischen Schädlichkeiten an. Rupp sah in der Charité zu Berlin alle Fälle in Folge mechanischer Angriffe, meist durch Zerren und Kneifen der Ohren von Seiten der damals ganz rohen und ungebildeten Krankenwärter entstehen. Leubuscher fand in allen Fällen eine dyskrasische Verderbniss der Säfte ohne nachweisbare äussere Veranlassung. Riedel soll nach der Angabe von Schmalz hauptsächlich Vernachlässigung der Pflege der Kranken als Ursache anklagen. Schmalz nimmt 1) eine eigene Disposition, 2) Selbstverletzungen und 3) vernachlässigte Pflege an.

Ohne eine besondere Disposition kann bei Seelengestörten keine Ohrblutgeschwulst entstehen. Ich sah

oft, wie Kranke ihre Ohren auf das unbarmherzigste anschlugen, quetschten und rieben, ohne dass sich diese Geschwulst bildete. Als nächstes prädisponirendes Moment muss eine *chronische Entzündung des Ohrknorpels und seines Ueberzuges* angesehen werden. Man beobachtet nämlich sehr oft bei der Untersuchung der Ohren solcher mehr oder weniger dyskrasischer Subjecte, die nie an einer Ohrblutgeschwulst litten, entweder in der Knorpelplatte selbst oder zwischen ihr und dem Perichondrium flache kleinere oder grössere Höhlungen; jene in der Knorpelplatte sind durch ein Auseinandertreten derselben in unregelmässige Plättchen oder körnige Stückchen entstanden, ihre Wandungen haben eine ungleiche Dicke und sind häufig an einzelnen Punkten vom Perichondrium allein gebildet; die Höhlungen zwischen Knorpel und Perichondrium haben ihren Ursprung in einer allmähligen Losreissung des letzteren vom ersteren, und erscheinen gewöhnlich auf der Vorderfläche des Ohres. Beide Arten von Höhlungen vergrössern sich langsam mit ihrem zunehmenden Alter, und dieses geschieht bei der ersten Art sehr oft nicht durch ein weiteres Auseinanderweichen der Knorpelplatte, sondern wird durch das Lostrennen des Perichondriums von der Grenze der Höhlung aus bewerkstelligt. Sie haben einen Durchmesser von einer bis sechs und mehr Linien nach der Fläche des Knorpels, und stellen seltner ganz leere Räume dar; häufiger sind in ihnen einige Tropfen einer graulichen oder gelblichen, zuweilen viskösen Flüssigkeit enthalten, und das Zwischengewebe ist infiltrirt. Manchmal ist ausser diesen Veränderungen auch wirklicher Substanzverlust des Knorpels vorhanden, so dass bei einer ziemlich weiten Höhlung nur noch Reste desselben an dem Perichondrium adhäriren, die ein schmutzig graulichen Aussehen haben. Zudem besitzt der Knorpel in der Regel weniger Glanz,

ist in seltenen Fällen selbst etwas angeschwollen und das Perichondrium zeigt sich etwas lockerer als gewöhnlich. Ich glaube mich hinreichend überzeugt zu haben, dass diese Stellen es sind, an denen später die Blutgeschwülste entstehen; bildet sich keine solche, dann scheint die Natur den Heilungsprozess so zu leiten, dass eine partielle Verdickung und Induration des Knorpels — ein nicht sehr seltener Ausgang — erfolgt. Der Verlauf ist meistentheils chronisch; einmal jedoch beobachtete ich an beiden Ohren gleichzeitig die genannte Veränderung mit Lostrennung des Perichondriums in dem ansehnlichen Umfange einer Mandel mit sehr rapidem Verlaufe und nachfolgender Blutgeschwulst. Nur selten ist man im Stande diesen Zustand des Ohres bei dem Lebenden durch das Auge zu entdecken, dagegen ist er leichter durch genaues Befühlen des Ohres auszumitteln. — Dass unter diesen Umständen eine Zerreissung des Knorpels und seines Ueberzuges nicht schwer ist, leuchtet ein, und ist diese geschehen, dann wird der Bluterguss in die vorher bestandene jetzt erweiterte Höhlung erfolgen, und die Entzündung einen mehr acuten Verlauf nehmen.

Beinahe in allen Fällen ist ein allgemein dyskrasischer Zustand in höherem oder niederem Grade nachzuweisen. Die Frage über den Einfluss desselben auf die Bildung der Ohrblutgeschwulst ist nicht leicht zu beantworten; doch glaube ich mit einiger Wahrscheinlichkeit annehmen zu dürfen, dass obige chronische Entzündung des Ohrknorpels und seines Ueberzuges im directen Zusammenhange mit der Dyskrasie stehe, die sich in ihr localisirt, wie dieses bei manchen anderen Dyskrasien auf eine allerdings noch vieler Aufhellung bedürftige Weise mit bestimmten Geweben der Fall ist. — Das tiefe Erkranktsein der Centraltheile des Nervensystems, vorzüglich des Gehirns, ist die Hauptursache der Dyskrasie.

Es ist Thatsache, dass der Zustand dieser Organe nicht ohne Einfluss auf die Beschaffenheit des Blutes bleibt. Engel*) sagt hierüber: „Bei acuten Krankheiten des Gehirns und seiner Häute, bei Entzündung der genannten Theile nimmt es (das Blut) solche Eigenschaften an, die es vom Blute Typhöser nur sehr schwer unterscheiden lassen." Eine solche abnorme Krase ist bei unseren Kranken aus physikalischen und chemischen Merkmalen erkennbar, und schon durch die grosse Neigung zu Blutunterlaufungen, Petechien, Geschwüren, Decubitus, gangränösen Devastationen u. s. w. angedeutet. Nach Thore**) ist das aus der Ader gelassene Blut bei Paralytisch-Blödsinnigen gewöhnlich von seröser Beschaffenheit und setzt einen consistenzlosen Blutkuchen ab. Wir haben das Blut in den Herzen solcher dyskrasischen Subjecte nur wenig geronnen, dickflüssig, schmierig und klebrig, von schwarzrother Farbe gefunden, während die Aorta ein mehr wässeriges Blut enthielt. Entweder ist gar kein Fibrin-Gerinnsel vorhanden oder nur eine unbeträchtliche Menge, und dann gewöhnlich von blassem oder missfarbig röthlichem, sulzigem Aussehen. Die innere Haut des Herzens und der grossen Gefässe ist mit diesem Blute getränkt und besitzt eine schmutzig braunrothe Färbung. Erst nach längerem Stehen — nach zwanzig bis dreissig Stunden — bildet ein solches Blut einen lockeren Kuchen, dessen obere Schichte allmählig hellroth wird. In dem abgeschiedenen Serum bewirkt man durch Kochen oder durch Zusatz von Salpetersäure einen überaus reichlichen Niederschlag von albuminösen Stoffen. Bei der genauen chronischen Analyse eines solchen Blutes aus der

*) Entwurf einer pathologisch-anatomischen Propädeutik. Wien 1845.

**) Annales méd. psycholog. Juli 1844. p. 40.

Leiche eines vierzigjährigen Mannes genommen, erhielten wir in 100 Theilen

Wasser . . .	79,100
Faserstoff . . .	0,003
Fett	0,009
Eiweiss . . .	10,210
Käsestoff . . .	5,620
Hämatin . . .	0,352
Extractivstoff u. Salze	3,315
Verlust . . .	1,391

Die Salze waren Chlornatrium, schwefelsaures Natron, etwas phosphorsaurer Kalk und eine kleine Menge milchsaures Natron.

Bei einer zweiten Leiche fanden sich in 100 Theilen Blut

Wasser . . .	80,619
Faserstoff . . .	0,255
Fett	0,200
Eiweiss . . .	9,801
Käsestoff . . .	3,831
Hämatin . . .	0,305
Extractivstoff u. Salze	3,284
Verlust . . .	1,165

Die Salze waren die obigen, das milchsaure Natron fehlte, dagegen war etwas Magnesia vorhanden.

Auffallend ist der geringe Gehalt an Faserstoff und die ansehnliche Menge von Eiweiss und Käsestoff. Es bedarf wohl kaum der Bemerkung, dass die Menge dieser Bestandtheile in den verschiedenen Stadien der dyskrasischen Erkrankung sehr variirt, und dass namentlich bei nicht weit vorgerückter Paralyse, bei einem niederen Grade von Blödsinn, bei geeigneter Pflege u. s. w. die Entmischung des Blutes weniger leicht eintreten wird, und also mehr Faserstoff vorhanden sein muss, als in den obigen Fällen. Wahrscheinlich ist diese quantitative, vielleicht auch quali-

tative Abweichung des Faserstoffs Ursache der Seltenheit der Tuberkulose bei Paralytisch-Blödsinnigen. Noch habe ich zu erwähnen, dass die Menge des Blutes manchmal sehr gering erscheint. In Folge von Gehirnerschütterung und traumatischer Erkrankung des Gehirns sah auch Rokitansky *) eine sehr beträchtliche Consumtion der Blutmasse bei bestehender Körperfülle.

Wenn diese Dyskrasie auch hauptsächlich ihren Grund in der Erkrankung der centralen Organe des Nervengebietes findet, so muss der Aufenthalt der Kranken in schlechter Luft, ihre Anhäufung in engen Räumen, ungeeignete karge Nahrung, Mangel an Bewegung u. dgl. hiebei sehr in Betracht kommen.

Worin das Specifische der Dyskrasie bestehe und warum gerade das äussere Ohr und in seltenen Fällen vielleicht auch die äussere Knochentafel des Schädels und das Pericranium mit ihr in einem so innigen Nexus stehen, — dieses zu erforschen, möchte eine schwere Aufgabe sein.

Einen sicherlich sehr unwichtigen Einfluss mag das kranke Blut auf die Bildung der Ohrblutgeschwulst vielleicht noch dadurch ausüben, dass es vermöge seiner grösseren Flüssigkeit zum leichteren Austritte aus den Gefässen geneigt ist.

Die bisweilen verkommenden Congestiv-Zustände gegen den Kopf und eine dadurch bedingte Erweiterung und Verdünnung der Gefässe dürfen höchstens als untergeordnete prädisponirende Momente der Blutgeschwulst angesehen werden. Es ist gewiss nicht richtig, wenn Bird und Friedreich die alleinige Ursache in den activen Congestionen gegen den Kopf suchen wollen. Man findet die Geschwulst häufiger ohne alle Spuren eines vermehrten activen Blutan-

*) Patholog. Anatomie. Bd. II. S. 778.

drangs gegen den Kopf als mit demselben, und wenn dieser auch früher Statt fand, so wird er in diesem vorgerückten Stadium der Seelenstörung in der Regel erloschen sein. Oefter noch mögen venöse Congestionen vorkommen und ihren Grund in dem verminderten Nerveneinflusse, in der functionellen Abweichung der Herzthätigkeit und der Respiration, in dem Drucke der Exsudate im Gehirne und vielleicht auch in Verengerung der Löcher des Schädels durch Knochenablagerung u. dgl. haben. Es ist allerdings denkbar, dass, wie uns die Sectionen in solchen Leichen bisweilen erweiterte von schwarzem Blute strotzende, oder selbst zerrissene Venen mit Extravasat in der Gefässhaut des Gehirnes nachweisen, so auch eine Erweiterung und Berstung der Gefässe eines benachbarten Organes, des Ohres, zu Stande kommen kann. Allein wenn auch wirklich solche über das normale Lumen dilatirten Gefässe zerreissen, so muss sich das Blut in das Zellgewebe ergiessen und eine einfache Sugillation entstehen, aber niemals wird sich diese eigenthümliche Blutgeschwulst bilden, wenn nicht eine Höhlung zur Aufnahme des Blutes vorher entstanden ist.

Bei dieser Krankheitsanlage bedarf es nur der geringsten mechanischen Insultation des Ohres, um die Blutgeschwulst hervorzurufen. Die gewöhnlichsten Gelegenheitsursachen sind das Anschlagen, Drücken, Reiben, Kratzen und Zerren der Ohren, welche häufig als Selbstbeschädigungen der Kranken vorkommen, und bald durch verschiedene schmerzhafte Empfindungen im Kopfe, durch Jucken und Beissen auf einer unreinen Haut, oder durch mancherlei andere lästige Gefühle veranlasst werden, bald die Folgen grosser Unruhe und Unbeholfenheit, der Beschränkung des Gebrauchs der Hände u. s. w. sind. Sodann sind aber auch besonders diese Kranken we-

gen ihres Unvermögens, sich selbst zu vertheidigen oder eine Klage zu führen, den Misshandlungen roher Krankenwärter leicht ausgesetzt. Zerren und Kneifen ihrer Ohren durch die Wärter kann daher wohl manchmal vorkommen.

Ich glaube nie, dass ohne die angeführten ätiologischen Momente eine Ohrblutgeschwulst entstehen könne, gestehe aber zu, dass die äusseren Schädlichkeiten nicht immer zu ermitteln sind.

Wesen.

Bird hält die Krankheit für eine Ohrknorpelentzündung mit Blutaustritt unter die Ohrhaut; Neumann scheint sie für ein Erysipelas angesehen zu haben; die meisten späteren Schriftsteller sprechen von ihr als einem Blutergusse unter der Ohrhaut ohne nähere Angabe; nach Schmalz ist sie eine chronisch atonische Entzündung des Ohrknorpels und des zwischen demselben und der Haut liegenden Zellgewebes mit einer Austretung von Blut oder blutigem Serum. Nach der von mir bis jetzt gegebenen Darstellung der Krankheit halte ich eine weitläufige Auseinandersetzung der Natur derselben für überflüssig. Die durch das Leiden der Nerven-Centren hervorgerufene Dyskrasie localisirt sich in der Entzündung des Ohrknorpels und seines Ueberzuges; die Entzündung verläuft sehr chronisch, das Perichondrium löst sich los und wird endlich durch irgend eine mechanische Verletzung des Ohres unter theilweisser Zerreissung in grösserem Umfange vom Knorpel, der öfter mitzerrissen wird, getrennt. Damit reissen auch seine Gefässe, welche hie und da durch Congestionen erweitert sein mögen, und ergiessen ihr Blut zwischen Perichondrium und Knorpel. Je nach der Stärke der einwirkenden Gewalt und nach der Reactionskraft des Organismus wird jetzt die Entzündung des Knorpels

und seines Ueberzuges mehr oder weniger lebhaft und acut, greift auch auf das Zellgewebe und die Haut über. Dass in seltenen Fällen ein höherer Grad von Entzündung dem Blutaustritte vorausgehen könne, habe ich oben erwähnt. Das ausgetretene Blut gerinnt und wird nach und nach resorbirt. Nur zuweilen, bei anhaltender Insultation des Ohres oder perverser Kunsthülfe, besonders beim Blosslegen des Knorpels, geht das Blut in eine dem schlechten Eiter ähnliche Flüssigkeit über, gewöhnlich mit partieller Exfoliation oder Corrosion des Knorpels. Auf oder zwischen den Schichten des Perichondriums und auf dem Ohrknorpel wächst neue Knorpelsubstanz, in welcher es bei längerer Dauer der Krankheit an einzelnen Stellen zur Induration und selbst zur Ablagerung von Knochenmasse kömmt. Auf den Wandungen der Höhlung bilden sich zähe, selbst feste faserige Massen (Niederschläge), welche später die Ausfüllungsmasse darstellen. — Diese Neubildungen sind nichts anderes als das Product der Entzündung und sind gewöhnlich um so voluminöser, je langwieriger die Entzündung war. Die Knorpelbildung ist durchaus nichts Auffallendes und kein isolirtes Phänomen; wir finden sie bei Pseudarthrosen, bei dem in Knochen und Weichtheilen vorkommenden Enchondrom, auch bilden sich zuweilen Knorpel in Sehnen.

Sehr auffallend ist die Aehnlichkeit dieser Geschwulst mit der Kopfblutgeschwulst der neugebornen Kinder; letztere zeigt nur darin einige Abweichung, dass ihre Neubildungen auf dem Pericranium und Schädel aus Knochenmasse bestehen und leichter resorbirt werden. Einige Aehnlichkeit zwischen den causalen Verhältnissen beider Geschwülste ist nicht zu verkennen; ich erinnere nur an die mechanische Einwirkung, wodurch das Pericranium vom Knochen getrennt und die Gefässe zerrissen werden. Möchte

vielleicht das an Faserstoff ärmere Blut der Neugebornen ein prädisponirendes Moment abgeben? Die Beobachtung einer Cephalaematoma bei einem Seelengestörten, welcher vorher und nachher an Ohrblutgeschwülsten litt, hat mich überzeugt, dass beide Geschwülste sich sehr gleichen.

Foville*) hat auf eine geistreiche Weise auf die Formähnlichkeiten des äusseren Ohres mit den Schädelumrissen aufmerksam gemacht, allein wir konnten darin keine Aufschlüsse für diese Krankheit finden. Leubuscher versucht darzuthun, dass die Ohrblutgeschwulst ebenso der Reflex eines Gehirnleidens sein könnte, wie das Oedem der Kopfhaut, welches über dem Sitze einer localen Meningitis (bei kranken Knochen oder mechanischen Einflüssen) entsteht; oder gleich dem Oedem der untern Augenlider bei Wasseransammlung im Gehirne; oder wie in umgekehrten Fällen bei Wunden der Kopfschwarte und bei Gesichtsrose Meningitis sich bilde.

Nur so viel will ich noch erwähnen, dass in den von mir beobachteten Fällen die Krankheit mehr auf dem linken Ohre vorkam als auf dem rechten, dass bei Paralytisch-Blödsinnigen nicht selten die Pupille der entsprechenden Seite erweitert war, dass dagegen die pathologischen Veränderungen der Hirnhemisphären kein Resultat in Bezug auf das recht- oder linkseitige Vorkommen der Geschwulst ergaben. Ebenso boten die Schädellöcher nichts Auffallendes dar. Der äussere Gehörgang wie das innere Ohr waren immer normal.

Prognose.

Das Hörvermögen leidet keine Noth, nur in seltenen Fällen kann, wenn die Geschwulst sehr gross

*) Anat. d. Syst. nerv. Fig. 5. p. 640.

ist oder dicht vor dem äusseren Gehörgange liegt, eine unbedeutende vorübergehende Schwerhörigkeit entstehen. Welchen Formveränderungen das äussere Ohr unterliegt, ist bereits früher angegeben worden.

Neumann behauptet in seinen klinischen Aphorismen, dass dieses „hartnäckige Erysipelas" fast unfehlbar mit Abnahme der Manie verbunden sei, jedoch ohne dass er jemals einen vollständigen Uebergang in Gesundheit der Vorstellungen hätte beobachten können, vielmehr gingen solche Kranke allmählig in Blödsinn über. Flemming sagt: „das (sogenannte) Erysipelas des äusseren Ohres ist kein sicheres Moment für die Prognose der Geistesverwirrung." Zweimal sah er bald nach dem Auftreten der Geschwulst den Tod erfolgen; der eine Kranke litt an Wassersucht, bei dem anderen wurde Exsudat zwischen den Hirnhäuten und plastische Ausschwitzungen in der Unterleibshöhle gefunden; zweimal beobachtete er vollständige Genesung, einmal trat der Kranke mit sehr verkrüppeltem, einmal mit wenig verdicktem Ohre in die Convalescenz. Auch in Siegburg sind nach der mündlichen Mittheilung Jacobi's völlige Genesungen vorgekommen. Damerow soll (nach Leubuscher) diese Beobachtung nie gemacht haben. In Illenau sind zwei Fälle vollkommen genesen, bei drei andern trat sehr bedeutende Besserung ein.

Die Geschwulst ist an sich ohne Vorbedeutung für die Seelenstörung; denn auch ohne sie ist den Paralytisch-Blödsinnigen und Verrückten, bei denen sie vorkommt, fast jede Aussicht auf Wiedergenesung genommen, da das der Störung zu Grunde liegende Gehirnleiden gewöhnlich schon zu tiefe Wurzeln geschlagen hat und in der Regel schon organische Veränderungen des Gehirns entstanden sind. Nur bei solchen Kranken, die eben erst im Begriffe sind, in das unglückselige Stadium des Blödsinns überzutreten,

gelingt es manchmal, nicht nur ihre somatischen sondern auch psychischen Kräfte wieder zu heben oder sie selbst zur Gesundheit zurückzuführen.

Behandlung.

Bird räth ein antiphlogistisches Verfahren an, wie Blutegel an die Hinterfläche des Ohres, aromatisch lauwarme Umschläge und Unterhaltung der Blutung unter ihnen, überhaupt Minderung des Blutandranges zum Kopfe. Flemming empfiehlt Umschläge auf die Geschwulst von kaltem Wasser oder Aq. saturn. so früh als möglich, und hält das Einschneiden der Geschwulst für nachtheilig, weil es die Entzündung vermehre, die dann zuweilen den Knorpel derartig ergreife, dass sich ganze Stücke davon abstiessen. Wallis sagt, dass man auf dem Sonnenstein die Geschwulst gespaltet, und sie durch erweichende später durch reizende Fomentationen zur Heilung zu bringen gesucht habe. Der ungünstige Erfolg bestimmte zur Vermeidung jeder Incision, zur Anwendung von Umschlägen mit Aqua saturnina, und im Uebrigen die Geschwulst als eine *Noli me tangere* anzusehen. Innerlich wurden zugleich meist roborirende und gelind abführende Mittel gebraucht. Rupp machte kalte Umschläge, später einen Einstich, auch Einschnitt, oder zog ein Haarseil und schonte damit selbst den Knorpel nicht, wenn vorn und hinten eine Geschwulst sass.

Die Natur der Krankheit erfordert zuerst ein antiphlogistisches Verfahren. Die örtliche Behandlung mit Umschlägen von kaltem Wasser, Schnee und Eis, oder Salmiakauflösung, Bleiwasser und ähnlichen Dingen ist für die erste Zeit, so lange die Entzündung in einem stärkeren Grade fortdauert, am meisten zu empfehlen. Ist aber das entzündliche Stadium vorüber, dann besteht die Aufgabe, die Resorption mit leicht aromatisch spirituösen Umschlägen, mit Arnica, —

insbesondere der Tinctura Arnicae, — so schnell als möglich zu Stande zu bringen. Das Einschneiden uud Entleeren der Geschwulst oder das Ausschneiden eines Stückes der vorderen Wandung etwa auch mit Ausfüllung der Höhlung mit Charpie, neben gleichzeitiger Application eines ganz gelinden Druckverbandes kann bisweilen bei sehr reizlosen und grossen Geschwülsten, wenn die resorbirenden Mittel keine genügende Verkleinerung bewirkten, von gutem Erfolg sein. Sodann dürften aber die kalten Umschläge nicht unterlassen werden. Blutegel nützen selbst im Anfange der Krankheit wenig; die Anwendung von Eichen-, Weiden- und Chinarinden-Decoct hat geringen Erfolg; sehr reizende Mittel, Kampherspiritus und Jod, Einspritzungen reizender Flüssigkeiten, wie das Einziehen von Haarseilen, schaden. Ebenso ist die starke Compression nachtheilig und würde auch von den meisten Kranken nicht geduldet. Dabei fordert das allgemeine körperliche Befinden eine genaue Berücksichtigung. Gewöhnlich passen bittere und aromatisch tonische Mittel mit Säuren, Calmus, China mit Salzsäure, sodann Wein, Arnica, Serpentaria, Valeriana, Angelica u. dgl., bei gleichzeitiger Regulirung der Darmausleerungen mit Klystieren, Tamarinden oder anderen leicht abführenden Mitteln. Die Nahrung sei kräftig und den Genuss der frischen Luft gestatte man so viel als möglich. Bei wenigen dyskrasischen Kranken oder bei solchen, die sich von der Dyskrasie rasch erholen, bewirkt die Heilkraft der Natur oft allein denselben günstigen Ausgang, den man auch mit der besten Behandlung kaum erzielt hätte.

Erklärung der Tafeln.

Tafel I.

Fig. 1. Eine Ohrblutgeschwulst bei einem weniger dyskrasischen Subjecte. Sie hat mehr den Charakter einer phlegmonösen Entzündung, ist nur wenig erhaben, und nicht so deutlich umschrieben als gewöhnlich. Erst nach acht Tagen erhob sich in diesem Falle die vordere Wand der Geschwulst etwas mehr, und die Farbe der Haut fing an ins Bläuliche überzugehen, sie erreichte aber nicht jene blaurothe Tinte, wie in den gewöhnlichen Fällen. Es blieb eine nach der Fläche des Ohres ziemlich ausgedehnte aber nicht sehr starke Verdickung zurück.

Fig. 2. Eine gewöhnliche Ohrblutgeschwulst in ihrem Beginne mit genauer Abgrenzung. Der geistig und körperlich sehr zerrüttete Kranke, von welchem dieses Bild genommen wurde, erholte sich während des Verlaufs der Geschwulst auf eine auffallende Weise, weswegen dieselbe die angegebene Grösse nicht überstieg. Nach dem Erlöschen der Geschwulst gewahrte man an ihrer Stelle eine unbedeutende Verdickung. In diesem Falle trat völlige Genesung ein.

Fig. 3. Eine Ohrblutgeschwulst von mittlerer Grösse, bei welcher die Wurzeln der Gegenleiste noch etwas durchschimmern.

Fig. 4. Eine Ohrblutgeschwulst hohen Grades bei einem sehr dyskrasischen Kranken, nach dessen Tode ausser Oedem des Gehirnes und Anfüllung der Hirnhöhle durch Serum eine ansehnliche Menge ausgetretenen Blutes zwischen den Hirnhäuten vorgefunden wurde. Die Verdickung der beiden Knorpellagen des Ohres war enorm.

Tafel II.

Fig. 1. Eine in der Abnahme begriffene Ohrblutgeschwulst, die an ihrem höchsten Punkte eingeschnitten und mehrmals entleert wurde. Auch hier folgte eine sehr ansehnliche Verdickung des Ohrknorpels und eine ebenso dicke neue Knorpellage.

Fig. 2. 3. und 4. Drei in Folge der Ohrblutgeschwulst entartete Ohren.

Zu Fig. 3. ist zu bemerken, dass hier drei Geschwülste vorhanden waren, zwei auf der Vorderfläche des Ohres und eine auf der Hinterfläche desselben. Das Ohr ist sehr zusammengeschrumpft.

Tafel III.

Fig. 1. Ein nach der Geschwulst nicht verkleinertes, klumpig dickes Ohr.

Fig. 2. Querdurchschnitt in der untern Hälfte desselben. Die äussere Haut ist abgezogen.

a a Perichondrium.
b b Ohrknorpel.
c c Faserige Masse zwischen Knorpel und Perichondrium, welche gegen letzteres zu bei
d Knorpel enthält.

Fig. 3. Querdurchschnitt eines entarteten Ohres.

a a Haut zurückgeschlagen.
b b b Knorpel.
c Knochen.
d Faserige Masse.
e e Perichondrium.

Fig. 4. Längsdurchschnitt einer grossen Ohrblutgeschwulst am 12ten Tage nach ihrer Entstehung. Der Schnitt wurde von der Höhe des Ohres in der Richtung nach abwärts durch die Muschel, die *incisura intertragica* und das Ohrläppchen geführt. Durch die Lostrennung des Perichondrium vom Knorpel ist zwischen beiden eine ansehnliche, vom obersten Punkte des Ohres bis beinahe zum Ohrläppchen und von der Ohrleiste bis zu dem an den äusseren Gehörgang gränzenden Ende der Muschel reichende Höhlung entstanden, welche ein Continuum bildet und verschiedene Durchmesser hat. Sie enthielt schwarzes geronnenes Blut und blutiges Serum.

a Durchschnitt der Ohrleiste.
b Fortsetzung der Ohrleiste, die sich im Bogen nach der Muschel hinzieht.
c Ohrecke.
d Durchschnittenes Ohrläppchen.
e Muschel.

fff Haut des Ohres, welche mit dem mit ihr verbundenen Perichondrium nach vorn die Wandung der Geschwulst bilden hilft und hier so in grösserer oder geringerer Entfernung vom Knorpel absteht. Zwischen ihr und dem Perichondrium ist kein Zwischenraum. Nach hinten ist die Verbindung mit dem Knorpel nirgends aufgehoben, und die Haut ganz normal, während sie vorn ein wenig dünner erscheint.

gg Das auf der concaven Oberfläche vom Knorpel losgetrennte Perichondrium, welches zunächst die vordere Wandung der Geschwulst bildet. Stellenweise ist eine sehr dünne, von demselben abgerissene Schicht auf dem Knorpel liegen geblieben und mit

m m bezeichnet. Diese vereinigt sich wieder bei

h h mit dem Perichondrium, welches sodann auf der convexen Ohrfläche im normalen Verbande mit dem Ohrknorpel steht.

i i Einzelne neu gebildete Stücke von Faserknorpel, die theils auf der innern Fläche des losgetrennten Perichondriums, theils zwischen den Schichten desselben entstehen. Ihre Dicke ist noch gering, aber ziemlich gleichmässig.

k Die zwischen Perichondrium und Knorpel befindliche Höhlung, die von Blut entleert ist.

l l Faserige Massen, wahrscheinlich Ablagerungen aus dem Blute.

n n Der Ohrknorpel, der zwischen *m* und *n* corrodirt erscheint.

o Das ebenfalls unverletzte Perichondrium auf der convexen Ohrfläche.

Fig. 5. Längsdurchschnitt eines sehr verdickten Ohres. Wie bei dem vorhergehenden Ohre so ist auch bei diesem der Schnitt von der Höhe desselben in der Richtung nach abwärts geführt worden.

a Durchschnitt der Ohrleiste.

b Sehr verschrumpfte Ohrleiste, welche nach unten ganz verschwindet und sich wenig nach der Muschel hinzieht.

c Ohrecke.

d Ohrläppchen.

e Muschel.

fff Die stark gerunzelte und etwas verdickte Haut.

ggg Sehr verdicktes Bindegewebe von zäher und ziemlich fester Consistenz.

h h Das die Knorpel dicht umziehende Perichondrium.

i i i Zwei im höchsten Grade verdickte ganz unregelmässig verbogene Ohrknorpel, die sich unter dem Mikroskope als wirkliche Faserknorpel darstellten. Der vordere ist ein Product ganz neuer Bildung. Der hintere enthält von

k bis *l* wirkliche Knochenmasse.

m m Zwei kleine und hohle Räume im Knorpel, etwa 2 Linien im Querdurchmesser des Ohres verlaufend.

n n Faserige Masse von theilweise sehr fester fibröser Consistenz und weissgelblicher Farbe.

o o Vereinigung beider Knorpellagen.

Fig. 6. Querdurchschnitt eines normalen Ohrknorpels in seiner unteren Hälfte.

a Convexe Fläche.
b Aeusseres Ende.
c Concave Fläche.
d Inneres Ende.

Fig. 7. Ein solcher Durchschnitt in der oberen Hälfte.

a Convexe Fläche.
b Aeusseres Ende.
c Concave Fläche.
d Inneres Ende.

Fig. 8. Querdurchschnitt eines Ohrknorpels, von dem das Perichondrium sich loszutrennen beginnt, ohne dass Blut ausgetreten ist.

a Convexe Fläche.
b Aeusseres Ende.
c Concave Fläche.
d Inneres Ende.
e Verdickung des Endes der Muschel ohne vorherige Blutgeschwulst.
f Lostrennung des vorderen Perichondriums, an dessen dickster Stelle ein vom Ohrknorpel mitgenommenes Knorpelstück liegt. Zwischen dem Knorpel und Perichondrium ist so eine ansehnliche Höhlung entstanden, welche etwas gelbliche viscöse Flüssigkeit enthielt.

ig. 9. Querdurchschnitt eines sehr abnormen Ohrknorpels von einem ganz missgestalteten klumpigen Ohre.

a Convexe Fläche.
b Ohrleiste.
c Concave Fläche.
d Ende der Muschel.

Zwischen beiden Knorpeln liegt zähe, faserige Masse. Im Anthelix verläuft in der Richtung von oben nach unten eine Höhlung.

Beobachtung
der Kopfblutgeschwulst bei einem Seelengestörten.

Die Blutgeschwulst des äussern Ohres und die des Kopfes zeigen in allen ihren Merkmalen so viel Gemeinsames, dass man die unter beiden herrschende grosse Aehnlichkeit nicht verkennen kann. Es mag daher wenig Auffallen erregen, wenn wir beide neben einander bei Seelengestörten vorfinden. Die medicinische Literatur hat uns bis jetzt dieses Vorkommen nicht nachgewiesen, auch kam von keinem Collegen eine Wahrnehmung der Art zu meiner Kenntniss. Immerhin ist das Vorkommen der Kopfblutgeschwulst bei Seelengestörten eine seltene Erscheinung. Sie kann aber auch schon übersehen worden sein, was theils aus ihrem Sitze in den behaarten, der Beachtung weniger ausgesetzten Theilen des Kopfes, theils aus ihrer Neigung zur Selbstheilung erklärlich ist.

Ich werde nun den von mir beobachteten Fall kurz niederschreiben, und überlasse jedem Sachkundigen ihn mit der vorher gegebenen Darstellung der Ohrblutgeschwulst zu vergleichen.

N. N., 43 Jahre alt, Israelit, Schuhmacher, ohne erbliche Anlage zu Seelenstörung, hatte eine gute Erziehung erhalten, war mässig im Essen und Trinken, dagegen weniger in geschlechtlicher Beziehung, auf der Wanderschaft einmal syphilitisch, verheirathete sich vor 15 Jahren und lebte in zufriedener Ehe, in welcher er 9 Kinder zeugte. Obwohl er ein fleissiger Arbeiter war, so hatte er doch viele Nahrungssorgen. Er litt stark an fliessenden Hämorrhoiden, sonst war

er gesund. Nach einer Erbschaft kaufte er ein Haus, das Geld reichte nicht, er musste Schulden machen, und da es wegen Sicherung der Gläubiger Schwierigkeiten gab, wurde er unruhig und verfiel in grosse Herzensangst. Es folgte Schlaflosigkeit, Aufhören der Esslust, Ausbleiben der Hämorrhoiden, und Trägheit in allen Ab- und Aussonderungen. Bald kamen Wahnvorstellungen zum Vorschein, er hielt sich für einen Verbrecher und glaubte sich verfolgt, von den schrecklichsten Strafen bedroht, sprach beständig vor sich hin, irrte rastlos umher und hielt aus Angst selbst den Urin und Stuhlgang zurück. Allmählig gerieth er mehr in Verwirrung mit zeitweisen Anfällen von grosser Aufregung. Die Angst minderte sich und machte einer mehr glücklichen Stimmung Platz; er hielt sich für reich, besass viele Häuser, nannte sich einen Prinzen u. dgl. Es dauerte nicht lange und es stellten sich alle Zeichen unvollkommener Lähmung ein; der Gang wurde unsicher und schwankend, die Sprache erschwert, die linke Pupille weiter als die rechte, die Entleerungen des Darmes und der Blase erfolgten unwillkührlich, und oft durchfuhren ihn Zuckungen wie von elektrischen Schlägen, wenn er etwas berührte oder plötzlich und laut angeredet wurde. Bei periodisch wiederkehrenden grösseren Aufregungen stellte sich gern Nahrungsverweigerung ein. In diesem schlimmen Zustande wurde er ein halbes Jahr nach dem Ausbruche der Krankheit nach Illenau gebracht. Bei allmähligem Uebergange der Verwirrung in Blödsinn und langsamer Zunahme der Paralyse entstand, in Folge öfteren Anschlagens der linken Kopfhälfte an die Wand, am linken Ohre eine Blutgeschwulst; nach 12 Tagen wurde eine solche auf dem linken Seitenwandbeine entdeckt, nach einigen Wochen eine auf dem rechten Ohre, später wieder eine kleinere auf dem linken Ohre neben der Stelle der früheren, und

endlich eine auf der Hinterfläche desselben Ohres. Jedesmal waren diese Geschwülste die Folgen von Selbstverletzungen, die sich der Kranke durch seine Unruhe zuzog.

Die Kopfblutgeschwulst sass beiläufig anderthalb Zoll über und einen viertel Zoll vor dem linken Ohre, hatte die Grösse einer starken Haselnuss, war genau umschrieben, gespannt und deutlich fluctuirend, und die Haut über ihr von blassröthlicher Farbe. Nach einigen Tagen wurde sie etwas grösser und praller, ein wenig schmerzhaft, ihre Temperatur erhöhter als die des Kopfes, und die Haut mehr rothbraun. Es wurde nun ein einfacher Einschnitt in die Geschwulst gemacht, worauf schwarzes flüssiges Blut ausfloss und durch Druck noch einiges Coagulum entfernt wurde. Bei der Untersuchung fand man auf das deutlichste, dass das Blut seinen Sitz zwischen dem Pericranium und Knochen hatte; letzterer erschien ganz platt, weder vertieft noch sonst auf irgend eine Weise verändert. In kurzer Zeit war die Wunde agglutinirt, und in etwa zwanzig Stunden hatte sich die Geschwulst wieder vollkommen gefüllt. Im Verlaufe der folgenden acht Tage erreichte sie unter fortdauernder Anwendung kalter Umschläge die Grösse einer halben welschen Nuss, die Fluctuation war fortwährend sehr deutlich, ihre Wärme und Empfindlichkeit nahmen etwas mehr zu, die Haut über ihr schien ein wenig dünner und ihre Farbe ging mehr ins Violette über, auch die angrenzende Haut zeigte eine leichte Röthe und unbedeutende Anschwellung. Die Geschwulst wurde abermals eingeschnitten, worauf sich helleres und dünnflüssiges Blut ohne Coagulum entleerte; das Pericranium war etwas dicker aber platt anzufühlen, dagegen die Oberfläche des Knochens rauher und uneben, was von kleinen zerstörten Stellen der äusseren Tafel herrührte. Die Wunde hatte sich sehr bald

wieder geschlossen, die Geschwulst füllte sich aber langsam und war erst am dritten Tage wieder gespannter anzufühlen. Dieses war das Zeichen der begonnenen Obliteration der zerrissenen Gefässe. Auch bei der sorgfältigsten Befühlung und Untersuchung der Geschwulst konnte nie eine Pulsation oder ein Schwirren in ihr wahrgenommen werden. Etwa zehn Tage lang blieb sie äusserlich unverändert, nicht sehr prall, dagegen wurde ihre Haut fester und liess sich mehr pergamentartig anfühlen, wodurch die Fluctuation undeutlicher erschien. Die kalten Umschläge wurden fortgesetzt. Sodann fing sie an blasser zu werden, ihre Wärme minderte sich, ihr Umfang wurde etwas geringer, und die angrenzenden Theile kehrten zum natürlichen Zustand zurück. Nach einiger Zeit wurde sie wiederholt einer genauen Untersuchung unterworfen und man fand aufs Unzweideutigste, dass sich auf dem Pericranium wie auf dem Knochen neue Knochenmasse abgelagert, die am dicksten an der Stelle war, wo sich das Pericranium wieder an den Knochen ansetzte und beim äusserlichen Befühlen einen harten Wulst darstellte. Der Inhalt der Geschwulst war blutiges Serum, das sich später wieder, jedoch sehr langsam und in geringer Menge ansammelte; seine Färbung ging mehr ins Blassgelbliche über. Nach der Entleerung fiel die Geschwulst wegen der Starrheit ihrer Wandung nicht zusammen. Die Anwendung der Kälte wurde jetzt unnöthig und man überliess die Geschwulst der Natur, die bereits auf dem gewöhnlichen Wege die Heilung begonnen hatte. Mit der zunehmenden Resorption der Flüssigkeit erfolgte auch nach und nach Verkleinerung der Geschwulst, Festerwerden derselben durch die fortgesetzte Ablagerung neuer Knochenmaterie; die Farbe und Temperatur der Haut wurde normal. Nach der achten Woche war die Stelle der früheren Geschwulst kaum

eine Linie über der Oberfläche des Knochens erhaben, eben so hart wie der Knochen, verschwand aber nach längerer Zeit beinahe gänzlich.

Das übrige Befinden änderte sich während des Verlaufs der Geschwulst gar nicht.

Nachdem der Kranke beinahe vier Jahre in einem ganz blödsinnigen und unvollkommen gelähmten Zustande in Illenau verpflegt worden war, stellten sich Zuckungen und Convulsionen ein, worauf der Tod erfolgte.

Bei der Section fand man an der Stelle der früheren Kopfblutgeschwulst ein dünnes ovales Knochenplättchen von zwei Linien Länge und anderthalb Linien Breite. Dasselbe lag unter dem Pericranium und hing ziemlich fest mit dem Knochen zusammen, konnte aber von ihm getrennt werden. Sonst war an dieser Stelle durchaus keine Veränderung, weder des Pericraniums noch der äusseren oder inneren Knochentafel wahrzunehmen. Die Ohrknorpel erschienen unregelmässig verdickt, zusammengeschrumpft und bestanden grösstentheils aus einer doppelten Knorpellage. — Die Schädelknochen waren durchweg sehr dünn, das linke Drosselvenenloch etwas weiter als das rechte, zwischen den nicht sehr blutreichen aber stark verdickten Hirnhäuten Adhäsionen, besonders längs der Falx cerebri, fünf Unzen blassgelbes flüssiges, auch weisses weiches Exsudat, die Gefässhaut mit den Windungen innigst verbunden, letztere platt zusammengedrückt, stellenweise durch Serum auseinandergedrängt, die Hirnmasse fest, zähe und anämisch, die Rindensubstanz dunkelgrau, die Marksubstanz glänzendweiss, die Hirnkammern erweitert, mit braunem Serum gefüllt, linkerseits das Ammonshorn und die Vogelklaue kleiner als rechterseits, beide Ammonshörner mit der angrenzenden Hirnparthie krankhaft verwachsen, die seitlichen Erhabenheiten mittelmässig,

in den Adergeflechten eine grosse Zahl Wasserblasen, alle Wandungen der Hirnhöhlen, am reichlichsten der Boden der vierten Hirnhöhle dicht übersäet mit griesigen Granulationen, in der ansehnlichen Zirbel viel Sand, gerade vor ihr ein Häuflein grobkörnigen Sandes mit einer gelben häutigen Hülle, die Arachnoidea über dem Unterwurme des Kleingehirns verdickt, weiss und undurchscheinend, die Sinus wie die ziemlich rigiden Gefässe des Gehirnes mit wenig Blut, die Nerven unverändert, das Gewicht des Gehirnes betrug nur drei Pfund zwei und eine halbe Unze. Zwischen den Rückenmarkshäuten war sehr viel Serum, das Mark durchgängig weicher als gewöhnlich, zehn Drachmen zwei Skrupel schwer. Von den übrigen Veränderungen will ich nur noch hervorheben: Membranöse Adhäsionen zwischen Rippen- und Lungenfell, in den Lungen obsolete, verkreidete und frische, isolirt stehende, hanfsaamengrosse Tuberkeln, im Herzbeutel eine Unze braunes Serum, die Herzkammern erweitert und ihre Wandungen verdünnt, die Venen des Unterleibes weit mit viel flüssigem dunkeln Blute, die Vasa brevia von schwarzem Blute strotzend, die Milz eisenschwarz und gross, in der Leber die gelbe Substanz vorherrschend, die Galle wässerig, blass, kaum mit einem Striche ins Gelbe, an einzelnen Stellen der Darmschleimhaut venöse Injectionen, im Mastdarme erweiterte Venen. Die Muskeln blass, der Körper fettlos.

Fig. 3.

Fig. 1.

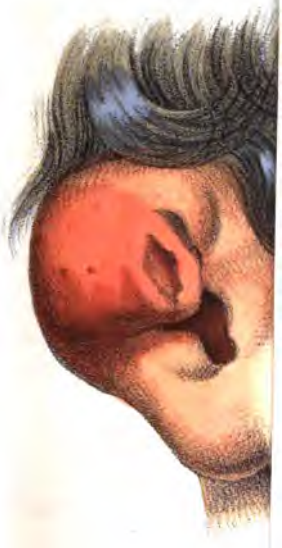
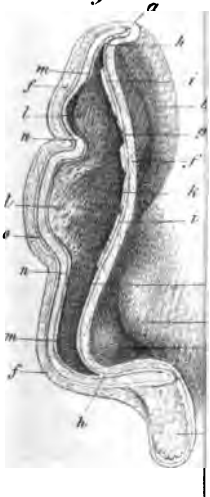


Fig. 3.

Fig. 1.

Fig. 4.



Ueber

die Unempfindlichkeit der Haut als Vorläufer der allgemeinen Lähmung.

(*Abeille médicale* von Dr. Comet zu Paris. März-Hft. 1847.)

Von

August Droste, Dr.

Herr Dr. v. Croizant hat der Societät der Medicin zu Paris eine interessante Bemerkung über den sensitiven Zustand der Haut zu Anfange der allgemeinen Paralyse bei den Irren vorgelesen. — Man weiss, wie schwer der Ursprung dieser Affection zu fassen ist. Das Ergebniss der Würdigung der Physiognomie des Kranken muss hier zur Basis der Diagnose dienen. Es ist ein kaum merkbares Zittern der Oberlippe, ein leichtes Stocken und Anstossen bei der Aussprache einiger Buchstaben. Erscheinungen, welche zu ihrer Wahrnahme genaue Kenntniss und einen sichern Blick (*une grande habitude et un coup d'oeil sûr*) erheischen. Nach Hrn. v. Croizant wird aber die allgemeine Paralyse, noch ehe sie sich durch die Störung des Muskelsystems offenbart, durch Gefühllosigkeit in der Haut angekündigt. Wenigstens hat er dies Resultat aus zehn Beobachtungen gewonnen, die er in seiner Abhandlung ausführlich erzählt.

Unter den von ihm angeführten Fällen wird man vorab aufmerksam auf die Geschichte eines gewissen

Lachassagne, eingetreten in das Bicêtre den 22ten Juni 1842 in einem Zustande gewaltiger Agitation. Dieser mit einer glühenden Imagination und einem cultivirten Geiste begabte Mann hatte sich nach 1830 thätig in politische Debatten gemischt. Später gab er sich Ausschweifungen aller Art und Wahnsinnshandlungen hin, die ihn festnehmen liessen. Sein Delirium war stets durch Ideen der Grösse, bedeutenden Geldbesitzes (*fortune*) und des Ehrgeizes charakterisirt. Gegen den 10. Juli zeigte sich inzwischen Besserung in seinem Zustande. Seine Diction wurde rein und klar. Man gewahrte nicht das geringste Zeichen von Muskelschwäche. Die Sinneswerkzeuge waren unversehrt; nur erschien die Haut in ihrer ganzen Ausbreitung gelähmt. Gegen Ende Septembers fand sich Zittern beim Sprechen ein. Zu Anfange Octobers war die allgemeine Paralyse augenfällig und, sonderbar, in derselben Zeit, wo die Muskellähmung Fortschritte machte, verschwand die Paralyse der Haut bis auf den Punkt, dass die Sensibilität dieser Membran den 29. September wieder die normale war.

Ein Herr Carrère, in einem Anfalle erotischer Manie in den Tuilerien angehalten und nach dem Bicêtre geführt, machte sich gleichfalls durch ehrgeizige Gesinnungen bemerkbar. Allein ausser diesem Umstande von übler Vorbedeutung, konnte noch nichts an allgemeine Paralyse denken lassen. Hr. v. Croizant untersuchte die Haut und fand sie in ihrer Totalausdehnung ganz unempfindlich, mochte er seine Prüfungen mit oder ohne Vorwissen des Kranken anstellen. Zwei Jahre nachher war die allgemeine Lähmung constatirt. Die Zunge war gehindert, die Lippe zitternd und die sensorielle Hautfunction hatte, wie im vorigen Falle, wieder ihre Integrität gewonnen.

Eine 3te Beobachtung betrifft einen Mann, der während seines 3 Monate langen Aufenthaltes 1841 im Bicêtre keinen andern Beweis einer Grössen-Ma-

nie gab, als dass er Sorge nahm, sich Marcus nennen zu lassen. Sein Wahn näherte sich der von Esquirol sogenannten *Manie raisonnante*, und sein unaufhörliches Schwätzen war die einzige Ursache seines Aufenthaltes in dem Hospitale. Die complete Unempfindlichkeit der Haut bei diesem Manne, coincidirend mit einem Normalzustande der Sinnesorgane, war für Hrn. v. Croizant die Anzeige einer mehr oder weniger nahen Paralyse. Er theilte seine Befürchtungen den Verwandten des Kranken mit; und wirklich, nach 8 monatlicher ruhiger, ausserhalb der Anstalt hingebrachter Existenz, kehrte der Unglückliche mit allen Symptomen einer allgemeinen Lähmung wieder dahin zurück.

Die andern von Hrn. Croizant mitgetheilten Fälle zeigen, wie diese, die Unempfindlichkeit der Haut der Invasion der allgemeinen Paralyse vorhergehend und ganz oder theilweise verschwindend, wenn diese sich mit dem gewöhnlichen Zuge ihrer Symptome manifestirt. Herr v. Croizant hat sie selbst vor der Explosion des Delirii bei einem Individuo constatirt, das nur Bizarrerieen des Charakters und einige Irregularitäten in seinen Handlungen zu erkennen gab. Es fühlte nichts davon, wenn man ihm das Ohr kniff oder es mit der Nadel stach. Einen Monat später war die Paralyse evident.

Nach der Entdeckung dieses Phänomenes temporärer Gefühllosigkeit war es nöthig, zu wissen, ob diese Insensibilität wesentlich von derjenigen differire, welche in andern Formen von Geistesstörung wahrgenommen wird, und somit zur Diagnose der generellen Paralyse dienen könne. Hr. v. Croizant spricht sich hierüber affirmativ aus. „Chez presque tous les autres aliénés, sagt er, l'insensibilité est plûtôt apparente que réelle. Le délire qui condamne certains Lypemaniaques au mutisme, à l'immobilité, les condamne aussi à l'insensibilité, et vous pouvez les pincer,

les piquer, sans qu'ils donnent la moindre preuve de sensation. Mais interrogez-les, ils avoueront souvent avoir tres-bien sentis. Cette insensibilité peut quelquefois aussi être réelle ou quelquefois feinte avec une ruse difficile à déjouer; mais dans le premier cas l'insensibilité de la peau est accompagnée d'un état d'affaissement général dont rien ne peut tirer le malade. Chez l'aliéné atteint d'un commencement de paralysie générale, l'insensibilité de la peau coincide avec un état tout opposé. Le malade est actif, ardent, bavard; il comprend vite, repond avec chaleur, souvent avec emportement; sa sensibilité morale, loin d'être assoupie, est en général très-éveillée et le rend d'une extrême susceptibilité. Il s'agite, gesticule et se livre à des démonstrations toujours exagérés. Il est par conséquent raisonnable de penser, qu'il rendrait parfaitement compte d'une impression produite sur la peau, si celle-ci jouissait de la faculté de sentir. Quant à l'altération de la sensibilité signalée chez tous les aliénés, altération qui leur permet de s'exposer au froid le plus vif, sans manifester la moindre douleur, elle est d'un autre ordre et ne dépend nullement d'une modification fonctionnelle de la peau."

Hr. v. Croizant ist daher verleitet, zu schliessen, dass zu Anfange der allgemeinen Paralyse und vor Erscheinung der Störungen der Ortsveränderungsfähigkeit die Kranken eine Unempfindlichkeit darbieten, die vom physiologischen wie pathologischen Gesichtspunkte aus von derjenigen bestimmt verschieden ist, welche man in andern Irreseinsformen beobachtet. Diese Thatsache, meint er, sei leicht zu constatiren und könne, wenn die Erfahrung sie bestätige, mächtig dazu beitragen, den dunkeln Eintritt einer Krankheit zu entlarven, die gleich bei ihrer Entstehung zu bekämpfen von der höchsten Wichtigkeit wäre.

Selbstschilderungen von Irren,

mitgetheilt von

Dr. Bergmann,

Hofrath u. Director d. Irrenheil- u. Pflegeanstalt zu Hildesheim.

Wie die Autobiographie für die Anthropologie so lehrreich ist, so auch die Autonosographie, durch die man eher einsehen lernt, wie die an Irresein Leidenden ihre Gefühle oft seltsam verkörpern und personificiren, ihre Vorstellungen buntscheidig an einander verkleben, das Fremdartigste und nicht Zusammenpassende verknüpfen, als hätte man die Kehrseite einer Gobelintapete vor sich. Ein sonderbares Benehmen und Handeln ist gewöhnlich die Folge davon. Bei manchen Irren versteckt sich die besondere Art der falschen Geistesrichtung, bis man sie schriftlich sich expectoriren lässt. Aus einer bedeutenden Sammlung solcher Confessionen darf ich zunächst eine Probe mittheilen.

Der Fall betrifft einen Mann, der hypochondrisch, dann melancholich war. Vor seiner Ehe hatte er einen Chanker gehabt und später wegen Halsbeschwerden die Hungercur angewendet. In einem Anfalle von Furcht und Angst mit der Idee verfolgt zu werden, floh er auf ein Dach, stürzte herab und verletzte sich dermaassen, dass er ohne Besinnung da

lag und in ein Hospital gebracht ward. Eine Fissur am Stirnbeine schien die Folge des Sturzes zu sein. Es bemächtigte sich seiner bald ein solcher Zustand von Betäubung und Zerrüttung, dass er in völligen Stumpfsinn mit Verthierung verfiel. Nach seiner Versetzung in die Heilanstalt dauerte dieser Zustand noch mehrere Wochen fort, er war in Apathie und Abulie versunken, während gewisse Empfindungen und Vorstellungen bei ihm wie bei einem schwer Träumenden sich noch im Wirrwarr durchkreuzten. Unter diesen war eine stehend geblieben, und zwar die barocke Idee, er sei eine Kuh, befinde sich auf einer weiten grünen Weide und habe sich von der Heerde verloren. Aus den wirren Traumreden ging hervor, dass ihm ein anderes Gehirn in den Schädel praktisirt sei: einmal äusserte er, ein Müllergesell habe mit einem Beile ihm den Kopf gespalten, und da sei die Vertauschung geschehen.

Er ward erst am Kreuze und dann am Scheitel hinterwärts gebrannt; nicht lange darauf, selbst ehe noch die Wunde zu eitern begann, war er wie umgewendet; war er wieder zu sich gekommen, so war er wieder sein Ich.

Ob dieser rasche glückliche Umschwung allein diesem örtlichen Eingriffe beizumessen war, blieb mir unentschieden, indem der Kranke in derselben Zeit ein Decoct der Senega nahm, ein Mittel, von dem ich oft grossen Erfolg sah, so noch kurz vorher fast wunderbar bei einem gebildeten Manne, der Zeitsinn und Ortsinn und zum Theil den Wortsinn verloren hatte, und die Frage, die man an ihn that, als Antwort wiederholte, wo ich die Diagnose stellen zu müssen glaubte, dass ein Wasserguss in der Hirnhöhle Statt gefunden habe.

Nachdem ihm die Schuppen plötzlich von den Augen gefallen waren, äusserte er, dass nach dem er-

wähnten Sturze vom Dache, ihm dunkel vor den Augen geworden, und er Dinge und Menschen nicht mehr erkannt habe, nach dem Brennen aber sei er sogleich leichter und heller geworden, da er vorher dumm und stumpf und seine Erinnerung fast ganz erloschen gewesen. Er sprach von nun an nicht allein gehörig und besonnen, sondern schrieb auch sofort mit der ihm eigenen ausgezeichneten Handschrift einen völlig vernünftigen und wohlstylisirten Brief, worin er seiner geliebten Gattin Glück meldete, sich wieder zu haben und dadurch auch sie.

In der Mitte des Monats November 1838, so schrieb er wörtlich nieder, äusserten sich bei mir die ersten Symptome einer Geistesverwirrung, und zwar auf folgende Weise. Eines Tages versah ich den Dienst in der Mühle und bekam einen Schwindel; die Erde schien sich um mich zu drehen, ich sah in der Mühle fliegenden Mehlstaub für feinen Goldstaub an, die Schränke in der Gesellenstube, in welchen die Leute Butter und Brod aufzubewahren pflegen, hielt ich für Maschinen, in welchen den Mahlgästen die Köpfe abgeschnitten und ihnen andere Köpfe aufgeleimt würden. Auf meiner Stube angelangt, befiel mich eine heftige Angst und ich vermochte nicht in der Stube zu bleiben; ich lief daher auf den Boden, rannte die Thür vor meiner Holzkammer ein und sprang aus dem in der Kammer befindlichen Fenster auf den Hof, von da eilte ich aus dem Hause und begab mich nach dem Schlosse. Da ich jedoch im Schlafrocke und in Pantoffeln war und ausserdem durch den Fall aus dem Fenster eine bedeutende Wunde am Kopfe erhalten hatte, welche unaufhörlich blutete, so wurde ich nach der Hauptwache transportirt, daselbst von einem Arzte untersucht und späterhin durch meine Frau abgeholt. Andern Tags wurde ich nach dem Krankenhause gebracht, da hielt ich mich für einen Schiffsjungen und

meine Stube für eine Kajüte in einem grossen Dampfschiffe, von wo aus ich die Schiffe im Ocean befehligte; ich hatte weder Tag noch Nacht Ruhe, schlief wenig und verlangte oft von meinem Wärter einen Säbel, um damit wilde Schweine, welche meiner Meinung nach ihr Unwesen unter der Erde trieben, zu tödten. Zu der Zeit hatte ich auch die Idee, dass der König von England mir den Schädel habe absägen, das Gehirn habe herausnehmen und mir dafür den Bregen von einer unsterblichen Kuh hätte einsetzen lassen, die Kuh hatte er für 18000 Pf. St. gekauft. Das Fleisch, was ich bekam, hielt ich für Pferdefleisch und glaubte, dass die Lebensmittel, welche in jenem Krankenhause verzehrt wurden, durch einen unterirdischen Gang aus der königlichen Küche geholt würden. Ein Frauenzimmer, Namens Sophie Ahrens, hatte mich zu einem unsterblichen Wesen dadurch gebildet, dass sie mir den gekochten Huf von einem Pferde hatte zu essen geben lassen. Dieselbe hatte mir auch 24000 Stück Pferde vermacht, diese Pferde wurden alle Nacht von meiner Frau und einer andern Person, Namens Madame Jäger, über den ganzen Körper rasirt, der Schaum und die Haare in die königl. Münze gebracht und davon Geld geschlagen. Mein linkes Ohr, welches durch den Fall aus dem Fenster gequetscht worden, wurde im Krankenhause mittelst einer Lanzette operirt, jedoch blieb eine Geschwulst zurück, welche nach meiner Meinung nach und nach herausziehen und auf die königl. Wagenremise fallen musste, alle Kutschwagen sollten damit lackirt werden, welche in den Remisen befindlich waren. Die Mühlenmeister hatte ich in Verdacht, dass sie Seide schmuggelten und zwar durch ein Rad, welches unter ihrer Decimalwage befindlich sein sollte und mittelst dessen Umdrehung die Seide aus der Unterwelt heraufgefördert würde. Ich war von der Ansicht, dass die fragliche

Seide confiscirt, davon Mäntel gemacht und unter die Damen in H. vertheilt werden müssten.

Im Krankenhause trank ich mit einem jungen Manne Schmollis aus einer Wasserflasche, diesen Mann hielt ich für einen Sohn des Königs von England, nannte ihn Herz, auch Rothschild und glaubte, dass er mir 20000 Pfund vermacht habe. Ich schenkte demselben das Haus des Kaufmanns H. und machte mich anheischig, alle in H. befindlichen goldenen Cylinderuhren für denselben in Beschlag nehmen zu wollen und für dessen Schwester alle Korsette und Edelsteine, indem ich glaubte, dass diesen Leuten erwähnte Sachen rechtmässiger Weise zukämen. Auch wollte ich denselben behülflich sein, in H. ein Garde-Husaren-Regiment zu errichten. Einem andern jungen Manne, der mich rasirte, nannte ich einen Sohn des Obersten Lefebre und vermachte ihm den Garten des Hrn. v. A., ernannte ihn auch zum Obersten. Da er mit ins Feld sollte, so musste er erst das Schmieden erlernen, um selbst seine Pferde beschlagen zu können. Ich befahl ihm dann auch, die Pferde entweder mit Silber oder mit Steinkohlen zu beschlagen. Da ich mich für den Herzog Heinrich den Löwen hielt und sehnlichst wünschte, dass bald eine ähnliche Schlacht wie bei Waterloo beginnen möchte, so hatte ich einen Schlachtplan entworfen. Fortwährend beschäftigte mich der Gedanke, eine andere Welt zu erschaffen und alle Städte mittelst dreier Pferdehaare in eine einzige Stadt zusammen zu ziehen, denn ich legte mir göttliche Eigenschaften bei. Gewöhnlich um Mitternacht wachte ich auf und dann wollte ich mich nach der Paulikirche allhier begeben, um die Familie St. aus dem Grabe zu wecken.

Wurde ich in den Garten geführt, so ass ich gewöhnlich unreife Stachelbeeren u. s. w., steckte Rosenblätter in den Strumpf des linken Fusses, zog auch

einstmals meine blaue leinene Hose, welche ich als Unterhose trug, aus, und grub dieselbe 1 Fuss tief in die Erde und nahm sie nach drei Tagen wieder heraus. Auch meine Stiefel warf ich aus dem Fenster, und als mir der Wärter darüber Vorwürfe machte, erwiederte ich demselben, dass die Stiefel von Hundeleder seien und ich selbige daher nicht mehr anziehen könnte.

Obschon ich schon eine geraume Zeit auf meiner ersten Station in der Anstalt gewesen war, so konnte ich doch von den dortigen Kranken keinen bei Namen nennen und mein Bewusstsein kehrte dann erst zurück, als ich im Februar d. J. auf dem Rücken und Kopfe gebrannt war. Von jener Zeit an bin ich auch wieder arbeitsfähig geworden.

Wie die höhere göttliche Kraft in mich kam?

Die Offenbarung der heiligen Schrift hat viele Dunkelheiten und verborgene Lehren, und diese zu erforschen bedarf es der Anstrengung des Geistes und des Verstandes. Auch ich strengte meinen Kopf dazu an, alle jene Dunkelheiten zu ergründen und zu erforschen; demnach kam in mich eine Kraftfülle von Ideen und Vorstellungen. Ich erforschte die Geister und erkannte, wenn auch nur im geringen Maasse, den Verstand derselben; ich war ihr Gefährte und hörte aus ihrem Munde entzückende Worte, die mich entflammten.

Mein Geist schwamm in einem Feuermeere und erhellte mein ganzes innere denkende Wesen, d. i. den Geist selbst, so wie den Kopf.

Mein Körper schien durchsichtig zu sein, so hell waren meine Gedanken und Vorstellungen.

Die Empfindungen und Gefühle, die sich in mir bewegten, waren Freude mit Schmerz und Gram vermischt. Ich sah in der Bibel die Zukunft des Erlösers, und seine Erscheinung vergegenwärtigte sich mir

und umgab mich mit einem hellen Lichte, das mir wie die Sonne zu leuchten schien.

Schon in meiner Kindheit sah ich eine Gestalt, wie eines gewöhnlichen Menschenantlitzes, aber ich ward so angst und bange vor dieser Erscheinung, dass ich vor Furcht und Zittern nicht zu bleiben wusste, lief in der Angst davon und eilte zu meinem Onkel. An diese Erscheinung dachte ich oft und fürchtete mich.

Durch das viele Lesen in der heiligen Schrift ward meine Seele für das geistige Wirken empfänglich und stellte mich durch die angestrengte Kraft im Geistesschwunge an die Seite jener grossen Männer, die auf Erden in Ruhm und Kraft gelebt und den Menschen eine starke Stütze hinterlassen haben. Mein Glaube war zu stark für das höhere Christenthum in mir geworden, und dieser Glaube war es, der mich hinblikken liess, wie in ein mir aufgemachtes Buch. Was ich dann gesehen habe und die eigene Erfahrung und Erscheinung, welche wie ein Blitz mit unbeschreiblicher Freude mich durchzuckte, versetzte mich in die Stelle des grossen Wohlthäters der Menschen und fühlte ich mich verpflichtet, sein Joch auf mich zu nehmen und zu tragen und zu dulden bis an den Tod.

Zum Schlusse erwähne ich noch, dass ich bei den täglichen Anstrengungen etwas Kopfweh hatte, aber wenn ich im Geiste dachte und schrieb, so ward mein ganzer Körper dabei bewegt und verspürte mehr eine schwere Kraft und Last, so dass ichs kaum zu ertragen vermochte.

An Körperkraft nahm ich ab und sah mich hin und wieder genöthigt, das Bette zu suchen und mich auszuruhen.

Durch stetes Denken ward mein Geist unruhig und schien es ihm zu eng im Körper zu sein, daher

er mich oft wegführte, die irdische Hülle verlassen wollte und in die Wolken zum Himmel aufsteigen.

Für keinen Preis trage ich solch ein Joch wieder, und warne den Menschen vor zu kühnen Unternehmungen; doch nicht des Menschen, sondern Gottes Wille möge geschehen und durch des Höchsten weise Macht und Absicht Jedermann beglückt und selig werden auf dieser Erde.

Der dies schrieb, ist längst hergestellt, er hielt sich einst für den Nachfolger des Erlösers, er nannte sich Christus den zweiten. Bietet die Krankheitsgeschichte auch viel des Interessanten, sei doch nur auf weniges hingezeigt.

Bei rechtschaffener Gesinnung hatten eine drükkende Lage und Selbstvorwürfe über begangene Fehler ihn gebeugt, er suchte Friede und Trost in der heil. Schrift, er fand ihn, aber neben dem Suchenden, ohne Böses zu ahnden, steht oft der Versucher. Der Contrast, die Antithese, auf dem Grundtypus der Natur, dem Dualismus beruhend, spielen in den intellectuellen und moralischen Verirrungen ihr Spiel, der Kranke ist dann gesund, der niedrige steht hoch, der arme ist reich, der Sünder ist ein Tugendheld, das Dunkle ist hell. Die geistige Erleuchtung wird oft bei Somnambulen und Ecstatischen von einem ihnen selbst sichtbaren Leuchten begleitet, eben so bei Irren zuweilen, manches geistige Dunkelwerden fängt mit solchem Leuchten an, ich könnte viel davon erzählen. Einer derselben hatte oft, nicht immer, die Empfindung, als schiene sein Hirn mit dem hellsten Lichte, er verglich seinen Kopf mit einem leuchtenden Kürbis. Bei andern ist auch draussen alles voll Licht und Glanz, voll von Topasen, Saphiren und Smaragden, alles schillert, schimmert, flimmert, flackert und opalisirt,

während bei einigen Alles eine chaotische Nacht ist und eine unendliche Sahara, und so kann einer da unter tausendfältigen Reizen und Farbenspielen der üppigen Blumenbeete umher wandeln und mit guten Augen nicht Blumen und Farben sehen. Während unser Kranker sich für einen Heiligen hielt, hatte er gar viele Visionen und Eingebungen, die ihn anfangs ängstigten und seinen flüchtigen Fuss durch Fluren und Wälder, durch Nacht und feuchte Nebel trugen, nicht ohne Nachtheil für die heimlich leidende Brust. Obgleich er nicht Latein verstand, hörte oder kam ihm stets eine Fülle eigenthümlicher Wörter, die einen lateinischen Klang hatten; ich bewahre mehrere seiner Bücher voll mystischer Eingebungen in dieser selbstgemachten Sprache, die bei Irren wie bei Somnambulen nicht selten vorkommt, ein unwillkührliches Spiel der Gedankenchorden wie der Sprechchorden. Ohne früher Sinn für rhythmische Poesie gehabt zu haben, erwachte der versteckte Genius, so dass die Gefühlsexstase fast zur Metromanie wurde; alle Gedanken schaukelten sich in Jamben oder in einem andern Versmaasse mit Reimen, und vieles, da es aus einem religiösen Gefühle keimte, hatte poetischen Hauch und Duft.

Auch in ihm war etwas vom Swedenborg, wenn gleich dieser, als ein hochbegabter Vieldenker, den Roman seines Gehirns in die Sprache der Philosophie nicht ohne Geist zu übersetzen wusste.

Notizen

über

die Irrenanstalten Schwedens.

Von

Dr. C. U. Sondén,

Arzt an der Irrenanstalt in Stockholm.

Seit älterer Zeit ist in den verschiedenen Provinzen des Reiches eine unbestimmte Anzahl von Pflegeanstalten, oder sogenannten Hospitälern, vorhanden gewesen, in welche man zur Behandlung und Pflege dürftige Kranke, Irre, Verkrüppelte und von Alter geschwächte Personen aufnahm. Obgleich die Angelegenheiten dieser Hospitäler während verschiedener Zeiten mit mehr oder weniger Sorgfalt verwaltet wurden, so waren sie doch bis zu unserer Zeit so beschaffen, dass man sie nicht unter die Kategorie der Krankenanstalten, ja nicht einmal unter die der Wohlthätigkeitsanstalten rechnen konnte. Man findet also hier, wie in mehreren andern Ländern, dieselbe Geschichte, deren Einzelnheiten hier zu erörtern, es wahrlich nicht der Mühe lohnen möchte.

Von einer mehr umfassenden Reform dieses wichtigen Zweiges der öffentlichen Krankenpflege war zuerst vor 20 Jahren die Rede. In einem Schreiben

vom 3. December 1822 richtete nämlich die Gesellschaft des königl. Seraph. Ordens, unter deren Verwaltung die öffentlichen Hospitäler Schwedens gestellt sind, die Aufmerksamkeit des Königs auf den beklagenswerthen Zustand dieser Anstalten und auf die Nothwendigkeit, die erforderlichen Maassregeln zu ihrer Verbesserung zu treffen. Im Jahre 1823 äusserten die Reichsstände die Meinung, dass eine vollständige Reorganisation durch Vereinigung mehrerer Hospitäler zu grösseren Irrenanstalten (Centralhospitälern) vorgenommen werden sollte, wodurch man, mit Ersparung von Geldaufwand, eine viel zweckmässigere Organisation erreichen zu können hoffte. Von dieser Zeit an sind die Irrenangelegenheiten in Schweden ein Gegenstand nöthiger Fürsorge geworden.

Schon in den nächstfolgenden Jahren fing die Gesellschaft des königl. Seraph. Ordens an, Maassregeln zur Bewerkstelligung der beabsichtigten Centralisation zu treffen; aber, wie es scheint, ohne einen bestimmten Plan zu befolgen. Die Hospitäler zu Malmö und Wadstena wurden nämlich zuerst von Zeit zu Zeit erweitert; dann das Hospital in der Nähe von Upsala. Irre wurden von angränzenden Oertern ebenfalls nach den Spitätern in Gothenburg, Wexiö und Hernösand gebracht, obgleich diese Anstalten nicht wie jene erweitert worden waren. So wurde die sogenannte Centralisation ausgeführt. Ausser den drei gröaseren oder Centralhospitälern in Upsala, Wadstena und Malmö und den zuletzt genannten stehen noch die alten Hospitäler zu Nyköping, Wisby und Stockholm unverändert da. Ohne weitere Erörterung sieht schon der Sachkundige leicht ein, dass unsere Irrenangelegenheiten im Ganzen auf der ersten, von dem klar sehenden Damerow bezeichneten Entwicklungsstufe stehen. Ein Bestreben sich zu etwas Höherem zu erheben, wodurch man sich ohne Zweifel unbewusst und un-

vollkommen, aber doch augenscheinlich der höheren Stufe genähert hat, ist indessen hier nicht zu verkennen. Es möchte daher hier wohl am rechten Orte sein, einige geschichtliche Notizen darüber mitzutheilen. Da aber nur bei den Centralhospitälern einige wesentliche Verbesserungen vorgenommen sind, so wird eigentlich nur von diesen die Rede sein.

Die Anstalt zu Wadstena ist in sofern als die vollständigste unter den Schwedischen hervorzuheben, weil sie drei verschiedene Abtheilungen hat, nämlich eine für Heilbare und Ruhige, eine für Unheilbare und Unruhige, und eine für Irre der reicheren Klasse. Für die erste Abtheilung ist das ehemalige Klostergebäude, welches zunächst als Correctionshaus angewendet und mit unbedeutenden Veränderungen beibehalten ist, bestimmt worden. Wie dergleichen Umgestaltungen zu gedeihen pflegen, lehren zur Genüge die misslungenen Versuche mehrerer Länder. — Die Personen verschiedenen Geschlechts sind zwar in den Wohnzimmern von einander getrennt; sobald sie aber ausgehen, so sind sie zusammen. Die zweite Abtheilung ist im Allgemeinen so ziemlich zweckmässig eingerichtet. Die dritte ist darin gut geordnet, dass sie zwei vollkommen separirte Gebäude, eins für Männer und eins für Weiber, mit geräumigen Vorhöfen und einem schönen Garten hat; die Gebäude aber sind nicht nur unzulänglich, sondern auch von Holz gebaut, weswegen sie ganz und gar verwerflich sind. In hölzernen Gebäuden kann man nämlich weder Ruhe aufrecht halten, noch die nöthige Reinlichkeit bewahren. Man vermisst hier auch eine gute Badeanstalt. Man hat eben nun ein Convalescentenhaus zu errichten für nöthig gehalten. Hier giebt es zwar eine vortreffliche, obgleich fast unbenutzte Gelegenheit zu nöthigen Promenadeplätzen und Gärten, oder Feldarbeiten: es fehlt aber doch der Wille sich ihrer zu bedienen.

Rücksichtlich der Beschäftigung der Irren ist man hier, wie bei unseren übrigen Spitälern, nicht weit gekommen. Die Weiber nähen, spinnen, stricken, weben u. s. w. Die Männer thun im Allgemeinen nichts, wenn man nicht etwa dahin rechnen will, dass sie Wasser, Holz u. s. w. tragen. Die Anzahl der Wärter und Wärterinnen ist unzulänglich. An besonderen Werkstätten fehlt es überall. In den Jahren 1833—1837 wurden hier 419 Irre behandelt, unter denen 221 vom Jahr 1832 zurückbleibende, und 198 während der 5 Jahre aufgenommene. Von diesen wurden 38 wieder hergestellt, 6 verbessert und 2 ungeheilt entlassen; 135 sind gestorben und 238 sind für 1838 zurückgeblieben.

Die *Anstalt unweit Upsala* ist in den letzteren Jahren ein besonderer Gegenstand für die Bemühungen der Gesellschaft des königl. Seraph. Ordens gewesen; bedeutende Unkosten sind zwar auf dieselbe verwandt worden, dass die nöthige Einsicht in solche Angelegenheiten dabei die Bewerkstelligung geleitet habe, darf jedoch der Sachverständige nicht einräumen. Die Lage dieser Anstalt ist für Garten und Promenaden wenig geeignet. Das Hauptgebäude, welches in den letzten Jahren aufgeführt worden ist, ist nicht nach einem voraus entworfenen grösseren Plan angelegt, sondern schon während des Fortschreitens des Baues zweimal erweitert worden, so dass es bei weitem nicht zweckmässig ist. Und doch muss man diese Anstalt als die vollkommenste unter den Schwedischen bezeichnen. Ausser dem genannten neuen Gebäude, welches die präsumtiven Heilbaren, die Ruhigen und Reinlichen aufnimmt, findet sich das alte Hospital, welches für die Unheilbaren, Tobsüchtigen und Unreinen beibehalten wurde. Es liegt ein wenig von dem neuen Gebäude entfernt. Hier werden nur Kranke aus niederen Ständen aufgenommen. Eine Unbequem-

lichkeit von nicht geringem Belange ist, dass das allgemeine Lazareth des Bezirkes (Läns-Lazarettet) für Venerische mitten zwischen dem alten und neuen Hospital liegt. Man sieht daraus leicht ein, wie es beinahe unmöglich ist, hier die nöthige Isolirung zu bezwecken, Vorhöfe anzulegen u. s. w.

Was die Beschäftigungen betrifft, so sind sie hier besser geordnet; obschon dies eigentlich nur von den Weibern gesagt werden kann. In den Jahren 1833—1837 wurden hier 123 Kranke gepflegt und behandelt, von denen 37 vom Jahre 1832 zurückgeblieben, 86 aufgenommen, 10 wiederhergestellt, 29 gestorben und 84 für das Jahr 1838 verblieben. Es war zuerst im Jahr 1836, als das neue Gebäude für Kranke geöffnet und die Zahl der Irren vermehrt wurde.

Die Anstalt zu Malmö. Auch hier war das ursprüngliche Gebäude ein Kloster, und ist sehr klein. Hierzu kommen nun mehrere, von Zeit zu Zeit aufgeführte kleinere Gebäude, die ohne Plan in einen engen Raum in der Stadt zusammengedrängt sind; so dass hier an eine schöne Aussicht, Gärten, Promenaden u. s. w. nicht zu denken ist. Ebenso wenig kann man hier einer erforderlichen Separation der Geschlechter ein Genüge leisten. Die ärztliche Aufsicht wurde bis jetzt fast ganz vermisst. Nichts destoweniger wurden indessen die grossen Fehler dieser Anstalt (welche durchaus auf eine Anstalt auf der ersten Stufe hindeutet) durch die klugen und sorgfältigen Maassregeln des talentvollen Verwalters zum Theil gemildert, wenn ihnen auch nicht ganz abgeholfen werden konnte. Bestand am Jahresschlusse 1832: 203. Eingetretene im Laufe der 5 Jahre 134, abgegangen 49, gestorben 63, zurückgeblieben 235.

Nun will ich noch zwei Tabellen, die alle Irrenanstalten Schwedens summarisch umfassen, hier mittheilen.

1. *)

Uebersicht von den Hospitälern des Reiches für die Jahre 1833—1837.

	Vom J. 1833 geblieben	In d. J. 1833—1837 aufgenommen	Summa gepflegte	Entlassen: geheilt	Entlassen: ungeheilt	Entlassen: gestorben	Zum J. 1838 zurückgeblieben	Summa
Das Spital in Upsala	37	86	123	10	—	29	84	123
„ „ Gefle	20	35	55	—	—	14	41	55
„ „ Nyköping	52	30	82	4	2	24	52	82
„ „ Wadstena	221	198	419	38	8	135	238	419
„ „ Wexiö	88	82	170	17	—	57	96	170
„ „ Wisby	11	6	17	1	—	4	12	17
„ „ Malmö	203	134	337	49	—	63	225	337
„ „ Göthehorg	48	93	141	31	30	26	54	141
„ „ Hernösand	14	23	37	—	3	9	25	37
	694	657	1381	150	43	361	827	1381

2. **)

Uebersicht der Stockholmer Irrenanstalt bei Danviken für die Jahre 1838—1842.

Jahre	Vom vorgehenden Jahre geblieben	Im Jahr aufgenommen	Summa	Entlassen: geheilt	Entlassen: gebessert	Entlassen: ungeheilt	Entlassen: gestorben	Zum nächstfolgenden Jahre geblieben	Summa
1838	94	80	174	23	12	16	16	107	174
1839	107	79	186	26	16	18	21	105	186
1840	105	77	182	27	19	20	13	103	182
1841	103	70	179	24	8	12	18	111	173
1842	111	80	169	11	12	12	19	115	169

*) Underdänig berättelse om Läns-Lazaretterne, Kurhusen och Hospitalerne i Riket, af C. J. Ekströmer (General-Director der genannten Anstalten). Stockholm 1840.

**) Redogörelse för i enskilt praktik behandlade sinnessjuke af C. U. Sondén. Stockholm 1846.

Das Medium von jährlich Aufgenommenen ist 72,8, geheilt Entlassenen 22,2, Verbesserten 13,4, Ungeheilten 15,6, und Gestorbenen 17,4. Von hundert sind geheilt entlassen 32,4, verbessert 19,5, ungeheilt 22,7, und gestorben 25,4.

Wie skizzirt auch diese Nachricht sein mag, so ist sie doch hinreichend, um die sachkundigen Leser dieser Zeitschrift mit dem Standpunkte unserer Anstalten bekannt zu machen, und es würde sehr überflüssig sein, mehrere Einzelheiten von ebenso geringem Werthe mitzutheilen.

Man hat die Anstalten verbessern wollen, das ist wohl nicht zu verkennen, man hat einige Ahnung von der Wichtigkeit gehabt, solche Anstalten von andern öffentlichen Anstalten zu trennen, sowohl die Geschlechter von einander als auch die Heilbaren von den Unheilbaren abzusondern, die Irren beschäftigen zu können, ihnen ärztliche Behandlung zu verschaffen, und dergleichen mehr, aber man hat dieses alles nicht recht zu würdigen verstanden, weswegen man sowohl die Idee als die Sache, um nur wohlfeile Irrenanstalten zu haben, aufgeopfert hat. Es wäre lieber zu wünschen gewesen, dass man so lange Nichts gethan, bis man etwas Gediegenes und ganz Zweckmässiges hätte leisten können; denn nun werden diese, jedoch allzu theuren Flickwerke, wahrscheinlich für lange Zeit, alle Vorschläge etwas Besseres zu Stande zu bringen, verhindern. Denn schwerlich dürfen wir hoffen, dass man durch eine Nachahmung des Beispiels des Grossherzogthums Baden einige schon begangene theuer bezahlte Fehltritte durch Anlegung einer neuen, grossartigen Anstalt, gut machen werde.

Es sind doch nicht nur diese ungünstigen Verhältnisse, welche unsere Irrenanstalten als unvollständig und zu Heilanstalten als ganz misslungen charakterisiren. Ein weit grösserer Fehler liegt, nach mei-

nem Erachten, in dem Gesetz, durch welches vorgeschrieben wird, dass die Irren in die Centralhospitäler nicht aufgenommen werden dürfen, bevor sie sich im voraus in einem Bezirks- (Läns-)Lazareth einer sogenannten Probecur unterworfen haben. Durch ein solches Gesetz sind die sogenannten Centralhospitäler, ungeachtet die Behörden sie als unsere eigentlichen Heilanstalten angesehen haben wollen, ungeachtet sie auch wirklich die grössten und besten unter den unsrigen sind, jedoch von Anfang an in Depositions- oder Pflegeanstalten für Ungeheilte verwandelt worden; während die kleineren Bezirks- (Läns-)Lazarethe, von welchen die grössten nur 4—6 Irre aufnehmen können, wiewohl natürlicherweise in keiner Hinsicht dazu qualificirt, als Heilanstalten dienen müssen. Und als welche Heilanstalten, wo oft nur ein Kranker aufgenommen wird oder höchstens sechs in einem Zimmer des öffentlichen Krankenhauses zusammengeworfen werden!

Wenn es aber auch nicht vollkommen mit der Wahrheit übereinstimmt, zu sagen, wie man es in der „Zeitschrift für Psychiatrie Bd. 1. S. XVIII." gethan hat, dass „in Schweden bisher selbständige Irrenanstalten nicht existiren" so ist es nichts destoweniger wahr, dass Schweden keine einzige zweckmässige Irrenheil- oder Pflegeanstalt besitzt.

Nachdem ich also die wesentlichste Berichtigung hinsichtlich unserer Irrenanstalten mitgetheilt habe, so kann ich nicht umhin, einen andern Irrthum von nicht geringem Belange, die Irren selbst betreffend, zu rügen. An dem eben citirten Orte heisst es nämlich: „Schweden und Norwegen, wo bisher selbständige Irrenanstalten nicht existiren und nur in den Hospitälern einzelne Abtheilungen zur Aufnahme der, wegen der Trunksucht übrigens sehr zahlreichen, Irren angewiesen waren, welche daselbst einer nach allge-

meinen Bestimmungen geregelten Pflege entbehren, beabsichtigt zeitgemässe Reformen des öffentlichen Irrenwesens, u. s. w."

Hieraus kann der Leser nichts Anderes entnehmen, als dass einer Seits die Zahl der Irren in Schweden ausserordentlich gross sein müsse, anderer Seits die Trunksucht die allgemeinste, wenn nicht die einzige Ursache des Irreseins hier zu Lande sei. Ich glaube beides bestreiten zu müssen *). Aus den letztern officiellen Angaben in dem Berichte der Tabell-Commission für 1836—1840 geht nämlich hervor, dass die Population des ganzen Reiches 3,054,726 Seelen betrug, dass die ausser den Anstalten befindlichen Irren 3143, und die in den Anstalten gepflegten 827 waren; dass also die Zahl der Irren im Ganzen sich zur Population ungefähr wie 1:770 verhielt. Zwar ist dieses Verhältniss gross, doch giebt es Länder, in welchen die Zahl der Irren noch grösser ist. — Dass die Trunksucht als Ursache des Irreseins zwar nicht selten, doch vielleicht nicht auffallend öfter in Schweden als anderswo vorkomme, darf ich nur zufolge meiner Erfahrung in Betreff der Residenz behaupten. Der verdienstvolle Verfasser ist ohne Zweifel in diesen Beziehungen von nicht zum Fache gehörenden Männern missgeleitet worden.

---

*) Die citirte einfache Notiz berechtigt den geehrten, persönlich mir bekannten Hrn. Vf. wohl nicht sicher zu dieser seiner Folgerung. Es ist von Schweden und *Norwegen* die Rede. Die Angaben des Vfs. über die Zahl der Irren in Schweden weisen ein bedeutendes Verhältniss nach, und seine Erfahrung über Trunksucht beschränkt sich nur auf Stockholm. Wenn missgeleitet, was ich wünsche, weiss ich nicht mehr vom wem, wohl aber, dass der Hr. Vf. dieser Mittheilung einer der bewährtesten zum Fache gehörender Männer Schwedens ist. *Dw.*

Dass die Irrenanstalten Schwedens in den meisten Beziehungen ihrer wichtigen Bestimmung als Heilanstalten und sogar als Pflegeanstalten nicht entsprechen, bedarf wohl keiner weiteren Erörterung. Man braucht also nicht zu erwähnen, dass die Aerzte weder Directoren sind, noch immer in den Anstalten wohnen, ja nicht einmal die Kranken täglich besuchen, dass weder die Beköstigung, noch die Bekleidung den billigen Forderungen entspreche u. s. w. Hieraus folgt, dass diese Angelegenheit eine totale Reorganisation erheischt. Wann und wie eine solche zu Stande kommen wird, ist schwer vorauszusehen, da durch die bedeutenden Geldsummen, welche, zu Folge der nicht genügenden Sachkenntniss der Behörden, verschwendet worden sind, der guten Sache geschadet ist, so dass der Staat eine durchgreifendere Reform zu unternehmen wahrscheinlich für lange nicht im Stande sein dürfte.

Dass man dessen ungeachtet aber auch bei uns die Bedeutung dieser wichtigen Angelegenheit wenigstens ahnete, und dieselbe zu befördern bemüht war, werden noch folgende Nachrichten andeuten.

Schon 1833—1834 wurden Dr. Engström, Arzt bei der Anstalt in Wadstena, und der Referent beauftragt, die damals berühmtesten Anstalten Europas zu besuchen, um die nöthigen Kenntnisse über Einrichtung derselben und die Behandlung der Irren einzuholen. Nach vollendeten Reisen wurden ausführliche Berichte von uns abgestattet und den Behörden überliefert.

Im Jahre 1837 suchte ich durch eine Zeitschrift, „Tidskrift för Läkare och Pharmaceuter", die allgemeine Aufmerksamkeit auf diese Angelegenheit zu richten, indem ich in derselben eine Uebersicht „über die Behandlung und Pflege der Irren in Schweden nebst einem Entwurf zur Einrichtung einer zweck-

mässigen Irrenheilanstalt" dem schwedischen Publicum vorlegte. Diese Abhandlung diente jedoch nur wie die obengenannten Rapporte, die Opinion zu Gunsten der Sache zu bearbeiten. Dasselbe kann man sagen von einem von mir in der Versammlung skandinavischer Naturforscher in Christiania 1844 „über die nothwendige Reform in der Krankenpflege der Irren in den drei skandinavischen Staaten" gehaltenen Vortrag, sowie auch von einer Anrede, in der ich mich an die Gesellschaft schwedischer Aerzte an ihrem Jahrestage 1846 wandte. Die erwähnte Anrede ist so kurz und, wie ich glaube, so schildernd, dass sie für sich als eine kürzere Uebersicht unserer Irrenangelegenheiten gelten kann; weswegen ich ihre Mittheilung hier nicht ganz überflüssig erachte. Sie lautete so:

„Ich habe der Gesellschaft schwedischer Aerzte eine Uebersicht von den von mir ausser der Anstalt behandelten Irren überliefert. Ueber diese will ich jetzt nichts anderes erwähnen, als dass sie zur Genüge beweist, dass unsere Irrenanstalten ihrem Zwecke als Heilanstalten schlechter entsprechen, als wenn keine sich fänden, folglich dass die Psychiatrie im Vergleich mit den übrigen Zweigen der Medicin in Schweden nicht nur zurückgesetzt, sondern auch von Seiten des Staates vernachlässigt worden ist, insofern als sehr viel, wenn nicht das Meiste hier auf der Beschaffenheit der Anstalten, ihrer Haltung und Organisation beruht, und endlich dass unsere Irrenangelegenheiten einer totalen Reform bedürfen. Ein hinreichender Beweis dieser Behauptung ist, dass, da die Privatpraxis 54 von 100 wiederhergestellt hat, obschon die Behandlung solcher Kranken zu Hause von allen psychischen Aerzten als die am wenigsten geeignete bezeichnet wird, die Anstalt zu Danviken, welche in Bezug ihrer guten Resultate bisher die übrigen der schwedischen Anstalten übertrifft, nur 32 von 100 ge-

heilt entliess, die Bezirks-Lazarethe, die nur sogenannte Probecurpatienten, das heisst solche Kranken, die kürzlich erkrankten und folglich am geeignetsten für jede Behandlung sind, aufnehmen, nur 30 von 100 hergestellt haben, und endlich die Centralhospitäler, die eigentlich nur für Irre bestimmt sind, nicht mehr als 27 von 100 geheilt ausgeliefert haben. Ein solches Verhältniss deutet unwidersprechlich auf grosse vorhanden seiende Mängel unserer Anstalten und der ganzen Organisation dieser Krankenpflege hin. Dergleichen giebt es auch viele. Die wichtigsten sind nach meinem Erachten folgende: die materielle Ausstattung, die Organisation und ganze Haltung unserer Irrenanstalten sind nur nach dem Bedürfniss Irre zu *pflegen*, nicht aber sie zu *heilen* eingerichtet worden. Dies ist ohne Zweifel schon ein grosser Fehler, aber gewiss doch nicht der grösste; denn ein Kranker *kann* möglicherweise, auch wenn die Umstände sehr ungünstig sind, wenn er nur zu rechter Zeit einer ziemlich guten Behandlung unterworfen wird, gesund werden. Wenn aber auch diese Möglichkeit zur Rettung ihm geraubt wird, so ist er grösstentheils unwiderruflich verloren. Aber eben dieses trifft die meisten Irren bei uns zufolge des zweckwidrigen, um nicht zu sagen, verkehrten Gesetzes, durch welches das Unterwerfen einer sogenannten Probecur in einem Bezirks-Lazarethe für jeden Kranken, ehe er in ein Centralhospital aufgenommen werden kann, vorgeschrieben ist. Eben dieses ist aber zugleich der grösste und wesentlichste Mangel, an dem unsere Irrenangelegenheiten leiden. Denn das Bezirks-Lazareth, welches für Kranke jeder Art bestimmt ist, höchstens 6 Irre jährlich aufnimmt, und welches die für die Behandlung nöthigen Veranstaltungen, ausser dem nothdürftigen täglichen Brode, weder hat noch haben kann, muss eine *Heilanstalt* vorstellen; dagegen das Central-

hospital, wo die ärztliche Aufsicht und Pflege, Beschäftigung, Badeanstalten u. s. w. weit vollkommener geordnet sind, und mit Hinsicht auf den grösseren Umfang der Anstalt leicht noch vollkommener geordnet werden könnten, unter der gegenwärtigen Organisation nichts mehr und nichts weniger als eine *Pflegeanstalt*, d. h. eine Versorgungsanstalt für arme Kranke ist, der es ganz gewiss niemals an einer hinreichenden Zahl von Bewohnern fehlen wird, so lange die Anstalt für die geringe Summe von 33 Rthlr. 16 sk. (ungefähr 19 preuss. Thaler) die unglückliche Brut der genannten Probecuren aufnimmt und bis zum Tode ernährt. Diese sonderbare Organisation deutet also eine so vollkommene Unbekanntschaft der jetzigen Behörden mit der Sache an, dass sie eine öffentliche Reclamation dieser Angelegenheit unter eine, wenigstens zum Theil von Aerzten zusammengesetzte Direction hervorruft. Jetzt ist sie gerade das Gegentheil von dem, was sie sein sollte; insofern als man Irre wiederherzustellen und zu erziehen, aber nicht zu erzeugen beabsichtigt. Oder wer möchte wohl bestreiten, dass die erste und wichtigste Bedingung sowohl für einen Geisteskranken als für jeden andern Kranken die sei, dass er sobald als möglich, oder wenigstens innerhalb 2 oder 3 Monate irgend einer Behandlung unterworfen werde? Und dass die zweite nicht weniger die sei, dass diese Behandlung so vollkommen und geeignet als möglich sei. Ist dies eine nicht zu bestreitende Wahrheit, so würde eine Organisation, die der jetzigen gerade entgegengesetzt ist, ganz richtig sein, namentlich wenn die Centralhospitäler, in denen es doch möglich ist, psychische Aerzte zu bilden, die nöthigen Locale, Apparate, Wärter, Beschäftigungen und übrigen Bedürfnisse zu verschaffen, wenn diese Hospitäler, sage ich, in Heilanstalten verwandelt würden, in denen nach den erforderlichen Ver-

änderungen, alle kürzlich Erkrankte zur Probecur aufgenommen, und von denen die constatirt Unheilbaren, nach der gebührlichen Behandlung, von ihren Verwandten oder von der Commune, so oft der unschädliche Zustand des Kranken es gestattete, um zu Hause oder in einer Versorgungsanstalt verpflegt zu werden, zurückgenommen würden."

Seit mehreren Jahren wurde zwischen der Gesellschaft des Seraphiner-Ordens und der Direction der Stockholmer Anstalt ein Prozess geführt, indem die Gesellschaft die Stockholmer Anstalt bei Danviken, die unter der genannten besondern Direction steht, unter ihre Administration ziehen wollte, was von der Direction bestritten wurde, als der König Carl XIV. Johann den 16. Februar 1838 ein Comité, in welchem der Ref. ebenfalls ein Mitglied war, um sich über den Zustand der hiesigen Anstalt zu äussern, ernannte. Das Comité war der Meinung, dass die Anstalt in ihrem jetzigen Zustande ganz und gar verwerflich sei, und dass man nur durch Errichtung einer neuen und zweckmässigen die nöthige Fürsorge und Behandlung der Irren erreichen könnte. Dem zufolge resolvirte der König, dass für die Stadt Stockholm eine neue Heilanstalt errichtet, und die jetzige ältere als Pflegeanstalt beibehalten werde. Da indessen nichts von Seiten der Behörden zur Beförderung der Sache vorgenommen wurde, reichte ich im vorigen Jahr, da sich eine Gelegenheit ein sehr schönes und für den Zweck passendes Grundstück zu kaufen darbot, an den Oberstatthalter den Freiherrn Sprengtporten, der Präsident der Direction der Stockholmer Anstalt ist, einen Entwurf zur Errichtung einer neuen Irrenheil- und Pflegeanstalt für 200 Kranke nach der Idee Damerow's ein. Der Entwurf wurde mit Beifall aufgenommen, das Grundstück ist schon besichtigt und zweckmässig befunden, und die Vollziehung

des grossen Unternehmens hängt nun von der Freigebigkeit des nächsten Reichstages ab.

Was die Irrenanstalten des Reiches im Allgemeinen betrifft, so habe ich schon angedeutet, wie die Gesellschaft des königl. Seraphiner-Ordens seit 1822 sie zu verbessern strebte. Da aber die Stimmen für eine durchgreifendere Reform sich mehr und mehr vernehmen liessen, ernannte unser nun regierender König, den 27. August 1844, ein Comité, das sich über diese Angelegenheit zu äussern hatte. Das Gutachten dieses Comités ist schon längst im Interesse der Reform abgestattet worden; und es hängt nun auch von dem Reichstage ab, wie diese beabsichtigte allgemeine Reform werde ausgeführt werden.

Das einzige gute Zeichen für die Gegenwart, welches eine Verbesserung in der Pflege und Behandlung der Irren verspricht, ist doch vielleicht das, dass die Frage in Betreff der Errichtung einer neuen Anstalt für die Hauptstadt, Stockholm, mit Ernst in Anregung gebracht ist, und durchgeführt wird. Dass die neue Anstalt, wenn einmal Hand daran gelegt wird, in Uebereinstimmung mit den Forderungen der Zeit construirt werden wird, darf man wohl hoffen.

Psychisch-ärztliches Gutachten,

über die

Zurechnungsfähigkeit eines wegen Beleidigung des Staatsoberhaupts angeklagten, mit Epilepsie behafteten Literaten.

Von

Dr. Mansfeld.

Arzt an der Irrenanstalt zu Braunschweig.

Der in Rede stehende Beschuldigte war schon früher eines Majestätsverbrechens überwiesen und einer Gefängnisstrafe von drei Wochen unterworfen gewesen. Die folgende Untersuchung seiner Zurechnungsfähigkeit ward nun erforderlich, weil die eines Tages und in Gegenwart mehrerer Zeugen von ihm ausgesprochenen Beleidigungen des regierenden Fürsten der Art waren, dass, wenn die Imputabilität des Beleidigers ihre volle Gültigkeit gehabt haben würde, eine langdauernde Zwangsarbeits-Strafe, wegen wiederholten derartigen Verbrechens nicht hätte beseitigt bleiben können.

Wie aber die Zurechnung durch einen minder hervorstehenden Umstand, durch ein Ereigniss, das nicht immer vorhanden, sondern nur hin und wieder und oft

erst nach langen Zwischenzeiten wieder in die Erscheinung tritt, zur Nullität zu werden vermag, erweist dieser, für den Inculpaten glücklich entschiedene, und nicht zu den häufigen zu zählende Fall. Er mahnt zugleich den sachverständigen Inquirenten, bei ähnlichen Ereignissen, jeden Lebensmoment des zu Untersuchenden aufs genaueste zu ermitteln, jede abnorme Tendenz gewissenhaft, sowohl für die Criminaljustiz wie für den Verbrecher, in den Kreis der Analyse zu ziehen, um nicht durch Vernachlässigung irgend einer, wenn auch auf den ersten Blick minder hervortretenden Spur krankhaften Waltens, die Unschuld zur Schuld zu schaffen, oder durch unbegründete, nur in der Phantasie des Begutachtenden bestehende Erscheinungen, die für den Staat erforderlichen Rechtsgesetze in ihrer Kraft zu schmälern. Ist uns selbst das gesunde Leben in seinem mannigfaltigen Auftreten und vielfältigen Nüancen noch immer in dem „Was und Wie" so verborgen, unsern Blicken verhüllt, um es klar zu sehen und in seinem Grunde zu erforschen, um wie viel mehr muss bei dessen Abweichungen von der normalen Linie dies uns zum traurigen Geständniss werden, und insbesondere bei Anomalien, die ihren Grund äusserlich verleugnen, verborgen halten, und in oft langen Intervallen Gesundheit erheucheln, aber Seele und Körper desto inniger angreifen und fesseln, um damit zu Handlungen der ungemessensten Art die Veranlassung zu werden.

Wird nun auch die Anomalie an sich, so zu sagen in ihrer verkörperten Form, bei psychisch-ärztlichen Untersuchungen dem irgend gewandten Sachverständigen nicht verborgen bleiben können, so ist doch ihre Rückwirkung auf geistiges und moralisches Verhalten des befallenen Subjects, wie in der vorliegenden Beurtheilung die Epilepsie, wenn sie noch nicht das Stadium der geistigen Depression herbeigeführt

hat, sondern nur ihre Anfälle macht und dann wieder bis zum neuen Akt ohne sichtbar zurückgelassene Spur verschwindet, eine Thatsache, die von der Psychiatrie nur noch unvollkommen erwogen, und von der Criminaljustiz, die sie nicht kannte, in ihren Gesetzbüchern auch keiner Beachtung gewürdigt ist.

Vorliegender Fall, von einer höhern Gerichtsbehörde uns mit der Frage zu beurtheilen übergeben: „ob Inculpat hinsichtlich des ihm gegenwärtig zur Last gelegten Majestäts-Verbrechens als zurechnungsfähig erscheine oder nicht, namentlich ob und von welcher Bedeutung für diese Frage sein angebliches Leiden am Nervenschlage (Epilepsie) sei?" wird die wenigen in dieser Art bisher zur Kenntniss gekommenen vermehren, und einen Beweis mehr abgeben, wie epileptische Zustände auch ausser ihren Anfällen und bei sonstigem Besitze vollen Verstandes eine criminelle Handlung von der Imputation ausschliessen und das Individuum deshalb in seiner Freiheit nicht zu verkürzen vermögen.

Der Literat C. S. N. 36 Jahre alt, Sohn eines Tischlermeisters, hat mehr als mittlere Körpergrösse, knöcherne hagere Statur, grosse, dunkle, mit starrem Blick versehene Augen, braunes, straffes Haupthaar, und ist in einem noch grösseren Maassstabe, als der Gebrauch gegenwärtig eingeführt hat, mit Kinn- und Schnurbart, fast bis zur Unkenntlichkeit versehen.

Die Ausmessung des Schädels vermittelst eines Tasterzirkels, zeigte:

den geraden Durchmesser	7″ 1‴ (Pariser)
den queren . . .	5″
den schrägen . .	5″ 2‴
die Höhe des Schädels	6″ 2‴
den Umfang desselben	1′ 8″

Das Verhältniss des Vorderkopfs zum Hinterhaupte, wie 5:4, und endlich vom Kinn bis zur Mitte des Schädels die enorme Entfernung von $9^1/_2$".

Masern, Scharlach, Stickhusten und die Kuhpokken sind in den Kinderjahren überstanden. Unterleibsbeschwerden von nicht fliessenden Hämorrhoiden und von Zeit zu Zeit epileptische Zufälle (nicht „Nervenschläge" wie in den Akten angegeben ist) sind die einzigen Leiden, denen Inculpat bisher unterworfen gewesen und diejenigen, deren ärztliche Behandlung ich öfters zu leiten hatte.

Bis zum vierzehnten Lebensjahre besuchte N. eine Elementarschule, erreichte nur deren zweite Klasse und wurde daraus confirmirt, um nach einem anderthalbjährigen bei dem damaligen Lehrer, jetzigen Pastor S., genommenen Unterrichte in der lateinischen Sprache, selbst bei nur dürftig erlangten ersten Schulkenntnissen, der Neigung Wundarzt zu werden nachzukommen und eine in der Nähe befindliche anatomisch-chirurgische Anstalt als Zögling besuchen zu können. Doch erschien die praktische Ausübung des erwählten Faches, nachdem er dasselbe fast 5 Jahre theoretisch getrieben, seinen Gefühlen entgegen; er verliess wiederum sein mit so vielem Zeitverlust verbunden gewesenes Vorhaben, und übte sich in Anfertigung von Gelegenheitsgedichten, die, in den dafür bestimmten Kreisen, auch nicht ohne Beifall aufgenommen sein sollen. Hierdurch ermuthigt, widmete er sich der Schriftstellerei im ausgedehnteren Maasse, die aber dennoch, wegen Mangels wissenschaftlicher Vorstudien, eine ungewöhnliche Anstrengung erforderlich machte. Er lieferte Beiträge für mehrere Tagesblätter, namentlich für die Zeitung für die elegante Welt, für die Abend- und Mitternacht-Zeitung, wobei des Verfassers einseitige Auffassung ihn nur die Heiterkeit des Lesers erwägen liess und so manche Staats-

und bürgerliche Verhältnisse des Landes ins Lächerliche zu ziehen suchte. Er übernahm auch im Jahre 1833 die Redaction einer gegenwärtig sehr verbreiteten Zeitschrift, und gab endlich einige Jahre später durch geisttödtendes, aber doch geschicktes Zusammentragen ein naturgeschichtliches Werk mit illuminirten Kupfern heraus, woran er, um es rasch zu vollenden, 8 Wochen hindurch, je 3 Tage und 3 Nächte ununterbrochen gearbeitet und nur in der dritten Nacht sich einige Stunden Schlafs auf seiner Arbeitsstelle selbst gestattet haben soll.

Mit einem gemischten, mehr sanguinischen als cholerischen Temperamente versehen, war der gegenwärtig Angeklagte seinen Eltern, wovon nur noch der greise Vater lebt, stets gehorsam, mit Liebe ergeben, und schon seit langer Zeit dessen und der Schwestern Ernährer. Selbst als vor einigen Jahren eine Gelegenheit zu seiner Verheirathung sich darbot, und ein armes aber rechtliches Mädchen seinen Neigungen entsprochen hatte, regte sich in ihm wieder der nur zu wahre, aber edle Gedanke, dass die beschränkten Verhältnisse des bisherigen Familienkreises durch seine Verehelichung bis zu völligen Entbehrungen sich gestalten würden, und das Vorhaben ward, wenn auch anfänglich mit gemüthserschütternden Momenten begleitet, von ihm verlassen, wenigstens günstigern Zeiten vorbehalten.

Aber auch die Umstände des Angeklagten selbst verschlimmerten sich; er verlor, durch besondere Umstände veranlasst, einige Erwerbszweige, z. B. die für ihn sehr einträglich gewesene Correspondenz mit der Magdeburger Zeitung und andern Blättern; er musste sich an einem *mündlich* contrahirten Verlags-Honorare den Abzug von 108 Rthlr. gefallen lassen; ferner, für die bisher redigirte Zeitschrift, eine Honorar-Verminderung von monatlich 8 Rthlr. genehmigen, und end-

lich sich gezwungen sehen, die zum Ankauf literarischer Hülfsmittel schuldig gewordene Summe von mehr als 100 Rthlr., zu deren Berichtigung er hart angegangen ward, auf seinen Verleger anzuweisen, der sich dann, ohne Berücksichtigung eintretender wirklicher Nahrungssorgen, wiederholt durch beträchtliche monatliche Verkürzung des mühsam verdienten Honorars bezahlt zu machen suchte.

So, theils in beständiger, nicht mit der gering erworbenen Intelligenz Schritt haltenden geistigen Anstrengung, auch von Gemüthserregungen und Vorwürfen gepeinigt, die Nahrungssorgen ja so oft zu Begleitern haben, suchte der nun fast des Lebens überdrüssig gewordene Angeklagte eine wenn auch nur momentane Erleichterung seines Trübsinns auf, und fand sie da, wo auch mit wenigen Geldmitteln, wenn gleich in sehr gemischten Kreisen, selbst der Unglücklichste sich Frohsinn zu verschaffen und dem Missgeschicke, wenn auch nur auf Augenblicke, zu trotzen vermag. Er besuchte die baierschen Bierbrauereien seines Wohnorts, fand Anfangs in dem Genusse selbst geringer Mengen des berauschenden Getränks das was er suchte: ein momentanes Vergessen widerwärtiger Verhältnisse, eine Erleichterung der ihn belastenden schweren Bürden, aber die Gewohnheit liess es gar bald dabei nicht bewenden; zur weitern Erlangung des Zwecks wurde eine Leidenschaft geweckt und unterhalten, die den Angeklagten zum wahren Trinker unheilvoll herabwürdigen musste.

In solchem Zustande steten Traumlebens, der nur durch kurze Zeiträume, für die zur Selbsterhaltung nothwendigsten literarischen Beschäftigungen unterbrochen wird, lebt nun der Angeklagte zu jeder Tageszeit, und ist den Seinigen, denen er früher ein liebevoller Ernährer und Versorger war, jetzt ein Anblick der Trauer und der Verzweiflung geworden.

Nach dieser vorangegangenen Darstellung, des körperlichen, intellectuellen und moralischen Verhaltens des p. p. N. werden nun die Verhältnisse zu erwägen sein, in welchen sich derselbe befand, als von ihm eine Handlung vollbracht ward, die ihn als Beleidiger des Staatsoberhaupts, als einen Majestäts-Verbrecher darstellen soll. Dieser criminelle Akt ist, um die dabei stattgehabten Unterredungen des Angeklagten mit anderen Personen nicht unnöthig zu wiederholen, wesentlich darin enthalten, dass Inculpat am 20. August 1843 des Nachmittags im D...schen Bierhause das Staatsoberhaupt beleidigende Redensarten geführt, auch dem pensionirten fürstlichen Reitknecht L. S. am selbigen Tage, Abends zwischen 8 und 9 Uhr, in der Bude des Militärpensionärs R. auf die Aussage, dass er (der Reitknecht) die Pension wegen seines Dienstes bei 4 Fürsten erhalten, zur Erwiederung gegeben: „er solle nicht sagen, er habe 4 Fürsten, sondern 4 L..... gedient. Vor allem ist es erwiesen, dass Beklagter drei Tage nach den beleidigenden Reden, also am 23. August, seine epileptischen Zufälle gehabt hat. (Untersuchungs-Akten Fol. 7.). Auch zeigt das Geständniss des pensionirten Lieutenants B., dass am 20. August Abends, wo die Majestätsbeleidigung geschah, Inculpat durch hitzige Getränke augenscheinlich etwas aufgeregt gewesen sei. (Fol. 3.). Derselbe Zeuge äussert sogar in dem weiteren gerichtlichen Verhör mit den Worten: „ich muss als richtig anerkennen, dass Literat N. betrunken war, denn er hatte sich den Mantel auf eine wilde Weise umgeschlagen, prahlte immerfort wie ein Betrunkener und dabei lief ihm das Bier im Barte hinunter." (Fol. 11.). Der Bierbrauer D. bezeugt, N. komme häufig zu ihm um Bier zu trinken, und sei schon am Nachmittage des 20. August „augenscheinlich in hohem Grade betrunken gewesen." Auch sei von ihm bemerkt, „dass

derselbe etwas in seinem Wesen habe, was beinahe wie Verrücktheit aussehe. So z. B. könne er eine Zeit lang ganz still stehen, und zu einer andern Zeit, auch im entschieden nüchternen Zustande, plötzlich in die Höhe fahren, das unsinnigste Zeug sprechen und sich so geberden, dass man nicht aus ihm klug zu werden vermöge. (Fol. 16.). Soldat S. erklärt, Inculpat sei am 20. August Nachmittags im D.schen Bierhause höchstens etwas berauscht, aber keineswegs betrunken gewesen. (Fol. 17.). Die mit dem Beschuldigten in demselben Hause wohnende Wittwe des Polizeidieners L. spricht sich folgendermaassen aus: „Sein Nervensystem ist augenscheinlich in grosser Zerrüttung und versetzt ihn meiner Ueberzeugung nach häufig in einen Zustand, in dem man sich unwillkührlich vor ihm fürchtet, und der sich durch einen starren wilden Blick und eine eigenthümliche Aufgeregtheit in seinem ganzen Wesen beurkundet, und wobei er Niemand zu kennen, ja sogar nicht zu wissen scheint, was er spricht und thut. Ich habe mich stets vor ihm gefürchtet, wenn ich ihn in einem solchen Zustand gesehen." (Fol. 21.). Des Theater-Arbeiters M. Wittwe, in demselben Hause wohnend, äussert: „es sei ihr ein paarmal aufgefallen, dass N. starr an Einem vorbeizugehen pflege." (Fol. 22.). Soldat F. gesteht gleichfalls die Berauschung des N. in jenem Brauhause am mehrerwähnten Nachmittage ein. (Fol. 23.). Endlich behauptet auch die unverehelichte Auguste J. als Mitbewohnerin des Bierhauses, dass ihrer Meinung nach der Inculpat am fraglichen Nachmittage betrunken gewesen und überhaupt dieses Bierhaus öfter besucht und meistens stark getrunken habe. (Fol. 27.).

Nach Mittheilung dieser durch Zeugenaussagen begründeten Verhältnisse, unter welchen der Angeklagte die Majestäts-beleidigenden Reden geführt hat,

ist zu ermitteln, ob jene Umstände der Art waren, um annehmen zu müssen, dass Angeklagter während jenes Zeitraums sich seiner nicht völlig bewusst gewesen sei.

Abgesehen von des Inculpaten entschiedener Betrunkenheit am fraglichen Nachmittage und Abend, die ihn schon keinenfalls zum völligen Bewusstsein dessen was er that kommen lassen, aber ihn von Straffälligkeit nicht frei sprechen konnte, ist's vorzugsweise sein epileptisches Leiden, das bei dem verbrecherischen Act unzweifelhaft eine Hauptrolle gespielt hat und berücksichtigt werden muss.

Von Untersuchung etwaiger Selbsterkenntniss *während* eines epileptischen Anfalls kann natürlich nicht die Rede sein, denn in diesem ist alle Geistesthätigkeit völlig aufgehoben, kein culposes Verfahren möglich, und der zu begutachtende Angeschuldigte hatte sich auch bei begangener That in keinem Paroxysmus der Art befunden; aber eine gleiche Bedeutung, wie den *Paroxysmen* der Epilepsie allgemein zugestanden wird und werden muss, ist einer gewissen Zeitperiode vor und nach dem Anfalle zu ertheilen.

„Je mehr eine incriminirte, oder in Bezug auf ihre Gültigkeit angefochtene Handlung zu einer, dem epileptischen Anfalle nahe liegenden Zeit begangen wurde, um so eher ist die Voraussetzung begründet, dass jene Handlung die Folge einer Geistesstörung war. Diese Voraussetzung erlangt noch eine grössere Stärke, wenn die That dem epileptischen Paroxysmus unmittelbar vorhergeht, oder auch ihm folgt." (S. die Geisteskrankheiten in Beziehung zur Rechtspflege, von C. C. Marc. Deutsch von Professor Ideler. Berlin 1844. 2r Bd. S. 379.)

P. Zacchias hat dies an einigen Stellen in seinen Quaest. medico-legal. (Lib. II. Tit. I. Quaest. 15. und Tom. III. Consil. 17.) nachgewiesen und in einem

gegebenen Falle sein Urtheil auf den Erfahrungssatz, dass vor und nach dem epileptischen Paroxysmus eine kürzere oder längere Zeit hindurch, die unter Umständen in *einem, zwei* ja *drei* Tagen bestehen kann, Vernunft und Freiheit der Seele gestört seien, mit vieler Umsicht gestützt. (S. Handbuch der gerichtlichen Arzneikunde für Aerzte und Rechtsgelehrte, von Dr. F. J. Siebenhaar. Leipzig 1838. 1r Bd. S. 481.)

Siebenhaar (a. a. O. S. 483.) hält es daher nach den hierüber bekannt gewordenen ärztlichen Erfahrungen nicht für unzweckmässig „im Allgemeinen und wenigstens in den ausgebildeteren Graden der Krankheit *einen Zeitraum von vier mal vier und zwanzig Stunden, vor* und eben so lange *nach dem erlittenen Anfalle,* das Individuum für unfrei zu erklären."

Hat nun die Aussage des Beschuldigten, er habe am 23. August, also 3 Tage nach den geführten Reden den Anfall gehabt, seine volle Beweiskraft, die nicht zu bestreiten sein möchte, als Angeklagter die forensische Wichtigkeit der Tage nicht ahnden konnte, und Zeugen den Paroxysmus gesehen haben, so ist N. natürlich in *dem* Zeitraume vor dem Krankheitsanfalle Gegenstand einer Anklage geworden, wo offenbar bei ihm das Bewusstsein getrübt, also eine Geistesstörung jedenfalls vorhanden war. Jener Zeitraum vor dem epileptischen Anfalle, der sich „durch krankhafte Empfindungen im Kopfe, ausserordentliche Reizbarkeit des Körpers und des Gemüths bemerklich macht" (s. Richter's specielle Therapie Bd. 7. S. 610) und den mit der Krankheit behafteten Unglücklichen in peinigender Stimmung erhält, hat auch den Angeklagten veranlasst, zu dem ihm gewohnten Hülfsmittel zu schreiten, wovon er, wie durch den Genuss baierschen Biers, sich schon lange überzeugt hatte, dass er, wenn auch nur theilweise, seine ihn belastenden Empfindungen erträglicher machen könne.

Er eilte daher schon Nachmittags am 20. August in das öfter bezeichnete Bierhaus, trank dort, wie die Zeugenaussagen ergeben, bis zur wirklichen Berauschung und führte, theils in diesem Zustande, theils in den Verhältnissen epileptischer Vorboten befangen, eine Unterhaltung, die er, sich vollkommen bewusst, oder bei freiem Vernunftgebrauche gewiss gar nicht, oder wenn man ihn dazu fähig halten dürfte, doch nicht in Gegenwart von Personen ohne Auswahl, angeknüpft und fortgesetzt haben würde. Jene mit Berauschung verbundene krankhafte Stimmung hatte ebenfalls die weitern Folgen am Abende des 20ten August in der R'schen Bude zuwege gebracht und den Beklagten in eine Schuld versetzt, von deren Bestehen und Gewicht er, nach seinem damals leidenden Zustande zu urtheilen, weder eine Ahnung haben konnte noch hatte.

Des Angeklagten in den Acten befindliche Angabe, „dass er allerdings nicht glaube *gänzlich* bewusstlos gewesen zu sein, allein heilig versichern dürfe, überall keine Einzelnheiten zu wissen, sowohl in Bezug auf die von ihm geführten Reden, als über seine Anwesenheit in der R'schen Bude", ist eine, mit den Verhältnissen, worin sich Angeklagter zur Zeit der That befand, eine nur zu wahre, und auch durch die ärztliche Erfahrung in ähnlichen Fällen ein wohlbegründetes Factum. Ich gebe daher mein, auf vorstehende ärztlich-psychologische Mittheilungen und Erklärungen, und auf die Aussprüche berühmter Gerichtsärzte gestütztes Gutachten dahin ab: dass der Geisteszustand des der Majestätsbeleidigung angeklagten Literaten C. S. N. am Nachmittage und Abende des 20. August 1843, in Folge der Vorboten, worin sich derselbe in Betreff eines 3 Tage nachher am 23. desselben Monats überstandenen epileptischen Anfalls befand, nicht anders als verworren sein konnte, dass

der Angeklagte, ganz abgesehen von seiner Trunkenheit, schon aus jenem Krankheitsgrunde der freien Selbstbeherrschung verlustig war, und daher für die ihn gegenwärtig belastenden Handlungen die Unzurechnungsfähigkeit in ihrem vollen Umfange in Anspruch zu nehmen hat.

Der Ausspruch der höchsten Landesgerichts-Behörde lautete nun wie folgt:

„Da Beklagter zufolge des ärztlichen Gutachtens, an dessen Richtigkeit ein Zweifel nicht begründet erscheint, zur Zeit der begangenen verbrecherischen Handlungen (am Nachmittage und am Abende des 20. August 1843) sich in einem nicht zurechnungsfähigen Zustande befunden hat; so ist die Anwendung des Strafgesetzes (Criminal-Gesetzbuch §. 30.) ausgeschlossen, jedoch Angeklagter, nachdem derselbe zu Protocoll gehörig verwarnt und mit der Einsperrung in die Besserungsanstalt zu .... bedrohet worden, der Polizeidirection unter Mittheilung der Acten zur Beaufsichtigung und weitern Behandlung zu überweisen."

Literatur.

Traité pratique, dogmatique et critique de l'hypochondrie, par *C. F. Michéa*, Dr. en méd. de la faculté de Paris. Ouvrage couronné par l'Académie royale de médécine. Paris, Labé 1845. X u. 486 S. 8.

Der Vf. hat seinen Stoff in zwei Haupttheile geschieden. *Der erste Theil* unter dem Titel „Observations ou histoires particulières" S. 1—262 enthält 81 Fälle, welche zum Theil von ihm selbst beobachtet, zum grössern Theil aber aus andern Schriftstellern gesammelt sind. Ein Auszug daraus lässt sich natürlich nicht geben, und wir gehen daher sogleich zum *zweiten Theil*, der „histoire générale de l'hypochondrie" über. Das *erste Kapitel* desselben ist rein historisch, und bringt die Ansichten einer Menge von Aerzten aus ältester, neuerer und neuester Zeit mit ziemlicher Vollständigkeit. Von älteren deutschen Autoren sind dabei aufgeführt Paul Zacchias, Sennert, Fr. Hoffmann, Alberti, Selle, Peter und Joseph Frank, von den neueren Keiner. Wenn S. 284 von Stahl gesagt wird, er sei in seiner Theorie der Medicin so lakonisch, dass man, um einen gehörigen Begriff von seinen Ansichten über die Hypochondrie zu gewinnen, seine Zuflucht zu seinem begeisterten Verehrer und gewissenhaften Commentator Alberti neh-

men müsse, so erregt das einigen Zweifel, ob Michéa das Werk Stahl's wirklich gelesen habe. Denn in diesem findet sich (erste Ausgabe S. 1025—1044) ein ziemlich ausführlicher Artikel über das *malum hypochondriacum*, und wenn Stahl auch allerdings unter demselben etwas Anderes versteht als wir Neuere, so geben doch auch die Stellen aus Alberti, welche Vf. citirt, eben lediglich nur die Quintessenz der Stahl'schen Ansichten. — Das *zweite Kapitel* sucht die richtige *Definition* der Hypochondrie festzustellen (S. 314 — 318). Mit Recht bemerkt Vf., die Verschiedenheit und der gegenseitige Widerspruch der Ansichten über den Sitz und das Wesen der Hypochondrie rühre davon her, dass man 1) gewisse Affectionen, welche der Hypochondrie vorhergingen, oder auch selbst zur Ursache derselben wurden, für identisch mit dieser Krankheit, nach Sitz und Wesen, hielt; 2) dass bei der Beschreibung der Hypochondrie fast alle Schriftsteller den variabeln, secundären, accessorischen Symptomen ein Uebergewicht über die constanten und pathognomischen einräumten. Dass die Krankheit ein Leiden des Gehirns sei (nämlich so fern sie ohne Complication ist), scheint ihm aus physiologisch-pathologischen Gründen, die er aber nicht näher angiebt, gewiss zu sein. Aber weder die pathologische Anatomie noch irgend eine Hypothese über das Nervenprincip vermöge über dessen Beschaffenheit nähere Auskunft zu geben. Wir wüssten nur, dass die Hypochondrie eine Neurose, nicht der Empfindung oder der Bewegung, sondern der Intelligenz sei, ein Wahnsinn, der aber ohne Complication niemals die Totalität der geistigen Vermögen alterire, und der constant alles fröhlichen Charakters entbehre. Hierauf basirt sodann der Vf. folgende Definition: „Das was man gewöhnlich unter dem vagen Ausdruck Hypochondrie versteht, einem Ausdruck, der so viel Wort-

streit veranlasst und den Fortschritt unserer Kenntnisse so sehr aufgehalten hat, der somit für immer aus der Wissenschaft verbannt werden sollte, wenn nicht die ihm durch das Herkommen ertheilte Weihe ihm einigen Anspruch auf Schonung gäbe: das also, was man unter dem Ausdruck Hypochondrie versteht, ist im Grunde nichts Anderes, als eine der zahlreichen Arten der Traurigkeits-Monomanie oder Lypemanie, welche in übertriebenem Nachdenken über das physische Ich, den Zustand des Körpers und die eigne Gesundheit, mit andern Worten, in einer ausserordentlichen Besorgniss (*terreur*) besteht, von Krankheiten befallen zu sein, welche man für gefährlich, unheilbar und möglicher Weise tödtlich hält. Müsste man dieses partielle Delirium mit einem einzigen Worte bezeichnen, so wäre es *Tanasimonosophobomanie* zu nennen." Wir halten unser Urtheil über diese Definition noch zurück, bis wir die Ansichten des Vfs. noch näher dargelegt haben. Im *dritten Kapitel* nimmt derselbe, nach der Widerlegung der Leuret'schen, die *Eintheilung* von Broussais an, und unterscheidet also 1) eine essentielle, primitive, idiopathische, lediglich von einem *trouble spirituel*, *imaginaire* bedingte, 2) eine secundäre, sympathische, durch eine vorhergegangene körperliche Affection erzeugte, und 3) eine gemischte. Die secundäre erklärt er mit Broussais für die häufigste. Unter 68 der von ihm mitgetheilten Fälle, bei denen der Ausgangspunkt der Erscheinungen constatirt werden konnte, war die Hypochondrie 34mal secundär, 30mal primitiv, und 4mal gemischt. Die beiden ersten Arten werden nun jede für sich betrachtet im *vierten Kapitel*, überschrieben: Symptomatologie. Es sind constante, pathognomische und variable, accessorische Symptome zu unterscheiden. Die ersteren lassen sich wieder theilen in *subjective*, d. h. solche, welche nur durch die Aussagen der Kran-

ken erfahren werden können, und in *objective*, welche in die Sinne fallen als Veränderungen in den Gesichtszügen und Excentricität des Benehmens; mit andern Worten, jene betreffen mehr die Gedanken, diese mehr die Handlungen. — Der Vf. schildert nun zuerst die *primitive* oder *idiopathische* Hypochondrie, in welcher er mit Dubois drei Perioden annimmt. Die erste ist charakterisirt durch eine lediglich psychologische Störung, eine reine und einfache Monomanie; die zweite durch hinzutretende körperliche Alterationen der Sensibilität und Motilität in einem oder mehreren Organen. Die dritte durch das Zustandekommen materieller Texturveränderungen. Indem der Vf. die Symptome der ersten Periode durchgeht, sagt er, diese sei eingetreten, sobald ein, sich *physisch wohl befindendes*, Individuum sich einbilde, einer schon vorhandenen oder früher oder später sich einstellenden Krankheit unterliegen zu müssen, und sobald dieser Wahngedanke fix genug werde, um ein partielles Delirium zu begründen. Allerdings gehe das Delirium nicht immer von der Einbildungskraft allein aus: schmerzhafte oder sonderbare Empfindungen von irgend einem Punkt des Organismus trügen oft zu seiner Erregung bei, da aber diese Empfindungen vorübergehend, wenig bestimmt, mit keiner sonderlichen wissenschaftlich hinreichend nachgewiesenen körperlichen Störung verbunden seien, und da überdies viele Individuen dergleichen jeden Augenblick empfänden, ohne ihre Aufmerksamkeit darauf zu richten und sich deshalb für krank zu halten, so könne man wohl sagen, dass es die Einbildungskraft, der Geist und nicht der Körper sei, der die ursprüngliche Störung erleide. Wie dem auch sei, dem Gang seiner angeblich ernsthaften, gefährlichen, Krankheit mit Angst folgen, und sich mit Auffindung eines Gegenmittels abquälen, dies seien die beiden Hauptpunkte, auf welche sich alle constanten und pathogno-

mischen moralischen Symptome bezögen. Der Vf. zählt nun von den so verschieden gestalteten fixen Ideen und sonderbaren Handlungen der Hypochondrischen, unter steter Hinweisung auf die im ersten Theil erzählten Fälle, eine ziemlich bedeutende Anzahl als subjective und objective Symptome auf; als variable, accessorische Symptome nennt er das Aufsuchen der Einsamkeit, Schlaflosigkeit, schwere Träume, Aufschrecken vom Schlaf, Gleichgültigkeit gegen die Familie u. dgl. m. In der zweiten Periode kommen nun zu den psychischen Symptomen auch solche von Sensibilitäts- und Motilitätsneurosen hinzu, welche nach dem Vf. hier lediglich durch den Einfluss der Einbildungskraft auf das Körperliche bewirkt sind. Um einige Ordnung in dieselbe zu bringen, muss man sie in Arten theilen. Nachdem der Vf. mit guten Gründen die Dubois'sche Eintheilung bekämpft hat, stellt er als seine eigne, auf die Hauptapparate des Organismus basirte Eintheilung die in eine *monomanie hypochondriaque*, *pneumocardiaque*, *encéphalique*, *génitocystiaque* auf. Die erste Art, welche die Nervenstörungen des Digestionsapparates umfasst, ist die häufigste. Es werden davon, so wie von den übrigen Arten viele einzelne Formen aufgeführt, alle aus den mitgetheilten Fällen entnommen. Zu denen der dritten Art gehören allerlei Kopfempfindungen, Täuschungen des Gesichts und des Gehörs; zu der vierten Schmerzen und andere Nervenerscheinungen im Uro-Genitalapparat, welche zuletzt daraus, dass die Kranken sich mit Syphilis, mit dem Stein u. dgl. behaftet glauben, entstehen können. Durch den Consensus werden allmählig aus diesen localen Neurosen allgemeine Neuropathieen, Hyperästhesie, Schwäche, Krämpfe u. s. f. Viel trägt zur Erzeugung dieser Symptome die Medicasterei und die sonderbare Diät, welche oft Hypochondrische führen, bei. Auch begreift sich, dass

durch die Rückwirkung vom Körperlichen aus in dieser Periode auch die psychischen Symptome noch zunehmen müssen. Im Allgemeinen, und wenn sie sich nicht einer rigorösen Diät unterwerfen, behalten die Hypochonder in dieser Periode noch ihre Körperfülle, Stärke, Farbe und Frische des Gesichts, weshalb Laien in der Medicin oft nicht an die Realität der Leiden, über welche jene klagen, glauben wollen. In der dritten Periode verwandeln sich die Neurosen in materielle Störungen. Die Erhöhung oder Verminderung oder Umstimmung der Nerventhätigkeit eines Theiles zieht bei längerem Bestande auch eine alienirte Ernährung mit sich, wie nach Baillou und Morgagni aus Schmerzen sich Scirrhen entwickeln können. Auch die somatischen Wirkungen der beständigen Traurigkeit, übel angebrachte Diät und Arzneimittel tragen dazu bei. Vf. führt nun aus mehreren Autoren die bei Leichenöffnungen gefundenen Abnormitäten an, bemerkt aber dabei, dass sich daraus nicht schliessen lasse, ob dieselben consecutiv gewesen seien oder nicht, da zur Zeit, wo diese Beobachtungen gemacht wurden, die Diagnose der Hypochondrie noch schlecht bestellt gewesen sei, und auch die Schriftsteller nie bemerkt hätten, ob diese Abnormitäten den pathognomischen Symptomen der Hyp. vorausgegangen oder nachgefolgt oder als blosse Complicationen hinzugetreten seien. Hier sei demnach noch eine Lücke in der Wissenschaft zuzufüllen. — Bei der *secundären* oder *sympathischen* Hyp. ist das psychische Leiden die Folge eines körperlichen. Aus allen möglichen, namentlich chronischen Krankheiten kann die Hypochondrie entstehen; die hauptsächlichsten sind Gastro-Enteralgien, Herzneurose (welche Vf. auch Cardialgie nennt), allgemeine Neuropathie, Gastritis, Hepatitis, Broncho-Pericarditis, nervöser Husten, Plethora, Anämie, Unterdrückung der Hautausdünstung (worauf Vf.

viel Gewicht legt) und Scorbut. Das *fünfte Kapitel* handelt die *Aetiologie* ab (S. 365—417). Zuerst beschäftigt sich der Vf. hier mit der *Prädisposition*, von ihm auch wohl *principe* genannt. Alles, was man gegenwärtig Sicheres, Positives, über die Beziehung der Seele zum Gehirne weiss, beschränkt sich nach ihm darauf: dass das Gehirn die *conditio sine qua non* des geistigen Princips, das ausschliessliche Instrument der Seelenerscheinungen ist, und dass die oberen Vermögen, diejenigen, welche uns in der Stufenleiter der Wesen über die Thiere erheben, nämlich Gedanke, Reflexion, Vernunft, in den vorderen Lappen zu sitzen scheinen. Wer etwas anderes behaupte, der entferne sich von den langsamen, aber sicheren, Wegen der naturforschenden Methode, und verliere sich in die Welt der Chimären. Da also die Physiologie uns gegenwärtig noch nicht genügenden Aufschluss auf unsere Fragen geben könne, so seien wir auf die Thatsachen des Bewusstseins angewiesen. „In der That, sagt M., verhält sich, nach dem gegenwärtigen Stand der Wissenschaft die Psychologie zum Studium der Seelenstörung gerade so wie die Physiologie zu der Kenntniss der körperlichen Krankheiten. So wenig man z. B. ein organisches Herzleiden genau diagnosticiren kann, ohne die Functionen des Herzens im Normalzustande zu kennen, so unerlässlich ist es, zur gehörigen Analyse und Erfassung aller Elemente einer Seelenkrankheit, auf eine Untersuchung der Neigungen, Triebe, Gefühle und Ideen einzugehen, welche bei dem Gestörten vor dem Eintritt der Störung existirten. Wie die religiöse Monomanie aus dem angebornen Gefühl für das Göttliche, die Erotomanie aus dem Bedürfniss der Hingabe (*besoin d'attachement*), die Monomanie des Ehrgeizes aus dem Begehren sich hervorzuthun fliesst, so schliesst sich die Hypochondrie an ein besonderes Vermögen, *den Trieb der*

Selbsterhaltung, die Liebe zum Leben, *Biophilie* nach Brousais, an." Nachdem Vf. sich über diesen Trieb in weitere, zum Theil moralische, Betrachtungen ergossen, bahnt er sich durch die Bemerkung, dass man das Leben nicht um seiner selbst und nicht vergänglicher Güter wegen lieben solle, den Weg zu der Aufstellung seiner Ansicht, dass, wenn der Selbsterhaltungstrieb seine durch die Vernunft gesteckten Gränzen überschreite, und, aus was für einer Ursache, bei einem Individuum prädominire, dieses zur Hypochondrie geneigt werde. Eine gewisse nervöse Reizbarkeit und Hyperästhesie könne zwar eine wichtige Ursache derselben abgeben, mache aber für sich nie das Wesen der Krankheit aus; denn es können die grössten Schmerzen lange Zeit anhalten, ohne dass Hyp. entstände. Aus demselben Grunde ist auch die Meinung Louyer-Villermay's und des ihm folgenden Brachet unrichtig, dass die Hypochondern weniger einen baldigen Tod, als die Fortdauer ihres leidenden Zustandes fürchten, indem die Stärke empfundener Schmerzen und ihre Dauer durchaus nicht in demselben Verhältniss eine Disposition zur Hypochondrie bedingt, und die Hypochondern sich oft einer viel schmerzhaftern und peinlicheren Cur unterziehen, als ihr Uebel selbst ist. Vf. giebt nun nochmals seine Ansicht in einen Satz zusammengedrängt, den wir, um nichts im Ausdruck zu verfehlen, in der Ursprache mittheilen wollen: En résumé, le principe de la monomanie hypochondriaque, sa condition virtuelle, l'élément sans lequel toutes les causes proprement dites seraient insuffisantes, non avenues, c'est une certaine *exaggération de l'instinct de la conservation*, autrement dit de *l'amour de la vie*. Diese Exaggeration kann erworben oder angeboren sein; indess sind der Fälle, wo sie auf Erblichkeit beruhte, sehr wenige. — Dies ist das Hauptsächlichste von den An-

sichten Michéa's über das Wesen der Hypochondrie. Soll Ref. seine Meinung darüber abgeben, so muss er gestehen, dass, wenn es darauf ankommt, die Hyp. unter eine allgemeinere Krankheitsgattung zu subsumiren, man sie allerdings wohl kaum unter eine andere Klasse bringen kann, als unter die der Melancholie. Sie wäre Melancholie (oder auch traurige Monomanie) mit der fixen Idee eines bestimmten Krankseins. Aber hier eben zeigt es sich wieder, dass alles Classificiren stets der Sache selbst mehr oder minder Zwang anthut. Es giebt nämlich Melancholie mit der fixen Idee eignen Krankseins, welche man durchaus nicht mehr mit dem einfachen Namen Hypochondrie bezeichnen kann, sondern welche das betreffende Individuum entschieden für das Irrenhaus qualificiren, während andrerseits diejenigen, welche man vorzugsweise Hypochonder nennt, wohl nur in den seltensten Fällen zu den Irren gezählt werden können. Uns scheint die Hyp. eine Uebergangsform, eine sympathische Seelenstörung zu sein, welche an der Schwelle der eigentlich psychischen Krankheit steht, ohne vollends zu dieser zu werden. Dass sie es nicht wird, ist eben darin begründet, dass der Hypochonder die zu Grunde liegende körperliche Störung, wenn er sie auch überschätzt oder falsch deutet, doch als solche erkennt und objectivirt, der Melancholische hingegen oder der Verrückte gerade über diejenige körperliche Verstimmung, welche seine Seelenkrankheit mit bedingt, hinwegsieht, und dass, wenn er sich irgend ein sonderbares leibliches Kranksein einbildet, dieses entweder gar keinen Grund hat, oder mit dem seine Seelenstörung bedingenden wenigstens in gar keinem oder mehr zufälligem Zusammenhang steht. Von einem solchen Irreseiu, welches man etwa *melancholia hypochondriaca* nennen könnte, ist also die Hypochondrie noch wohl zu unterscheiden. Indess wir wollen uns

hier nicht auf weitere Streitigkeiten über die Definition einlassen, sondern die Pathogenie des Vfs. noch etwas beleuchten. Da müssen wir denn den Versuch, die Prädisposition zur Hyp. in eine übertriebene Todesfurcht und Lebensliebe zu setzen, als einen durchaus verfehlten erklären. Selbst angenommen, aber nicht zugegeben, dass der gemeinschaftliche Grund aller psychischen Erscheinungen bei der Hyp. die Besorgniss sei, an dieser oder jener vermeintlich vorhandenen Krankheit sterben zu müssen, so ist mit einer solchen Erklärung unsere Kenntniss von der Entstehungsweise des Uebels um keinen Schritt weiter gebracht, indem sie in der That nur eine Scheinerklärung und gelehrte Phrase ist. Denn wenn ein Laie den Arzt fragt: woher es doch wohl komme, dass der N. N. sich mit solchen sonderbaren Krankheitsbesorgnissen plage, und der Arzt antwortet, ja das kömmt eben davon her, dass derselbe eine allzugrosse Biophilie und Abneigung vor dem Tode habe; so macht es ein solcher Arzt nicht anders als jener Dorfbarbier, der, vom Kranken um die Ursache seiner Schmerzen befragt, demselben die gründliche Antwort ertheilt: Ja, das machen die Dolores! Wir glauben, die Leser werden uns verstehen und mit uns der Meinung sein, dass eine Einsicht in das Wesen und die Entwicklung der Hypochondrie von abstracten psychologischen Betrachtungen eben so wenig zu hoffen sei, als andrerseits etwa blos von der Nervenphysiologie, sondern dass hier nur gründliche anthropologische Anschauung helfen kann, in welcher unsere westlichen Nachbarn sich wohl herablassen dürften, etwas von uns zu lernen. Uebrigens, um zum Buche zurückzukehren, ist es sogar factisch unwahr, dass die Prädisposition zur Hyp. mit der allzugrossen Scheu vor dem Sterben zusammenfalle. Wie viele Menschen werden nicht in ihrem Kranksein im höchsten Grade kleinmüthig, und

fürchten sich so sehr vor dem Sterben, dass ihre Angehörigen ängstlich die Aeusserung jedes nur entfernt darauf hindeutenden Gedankens vermeiden müssen, und doch sind sie keineswegs hypochondrisch; ja, es kann Jemand sein ganzes Leben lang die lächerlichste Todesfurcht zeigen, ohne jemals Hypochonder zu werden. Umgewendet kann ein General in 20 Schlachten dem Tod muthvoll ins Gesicht gesehen haben — es wird Friede, und er wird ein Hypochonder. Mit diesen kurzen Bemerkungen uns begnügend und weitere Betrachtungen über des Vfs. Ansichten dem Leser überlassend, setzen wir nun unser Referat fort. Die Hyp. entsteht nach Vf. auf zweierlei Art. Die eigentlichen Ursachen (*causes proprement dites* — der Verlauf wird sogleich zeigen, dass man dies bei der eigenthümlichen Eintheilung des Vfs. nicht wohl anders übersetzen kann) wirken entweder plötzlich und unmittelbar auf den Selbsterhaltungstrieb, oder mittelbar durch ein Zwischenelement, und lassen sich daher in *unmittelbare, directe* und in *mittelbare, indirecte* eintheilen. Zu den unmittelbaren gehört 1) das Alter. Nach der aus seinen gesammelten Fällen gezogenen Berechnungen ist die Krankheit am häufigsten zwischen 30 und 40 Jahren, sodann zwischen 20 und 30 und 40 und 55. Des Vfs. Bemerkungen über den Grund hievon sind gut, aber auch zu sehr nur psychologisch. 2) Geschlecht. Die Männer sind der Hyp. mehr unterworfen, als die Frauen. Von den 81 mitgetheilten Fällen betreffen 60 Männer und 21 Frauen. Was über den Grund dieses Verhältnisses gesagt wird, ist nicht sehr stichhaltig. 3) Temperament; das nervöse begünstigt die Hypochondrie am meisten. 4) Sociale Lage. Die Hauptursache, warum die reiche Klasse der Hypochondrie mehr ausgesetzt ist, ist der Müssiggang. 5) Beschäftigung. Unter 48 Fällen, wo dieselben angegeben ist, finden wir 31 Individuen, welche ent-

weder den freien Künsten oder solchen Ständen angehören, die eine gewisse geistige Activität verlangen, und 17, welche entweder Handwerke oder solche Beschäftigungen treiben, bei denen der Gedanke eine sehr beschränkte Rolle spielt. Alles, sagt Vf., was den Geist entwickelt, entwickelt auch in gleichem Maasse die Traurigkeit, und die Gewöhnung an Reflexionen und tiefe Studien führt den Menschen natürlich zu einer Selbstprüfung, zu einer Untersuchung seiner Organe, um deren Kräfte, Bedürfnisse und Mittel zu erfahren. Unter den geistigen Beschäftigungen disponiren wieder die einen mehr als die andern. Von den erwähnten 31 sind 11 Aerzte, Studenten der Medicin und Pharmaceuten, 5 Rechtsgelehrte, vier Verwaltungsbeamte, zwei Priester, zwei Soldaten, zwei Künstler, zwei Schriftsteller, und einer, dessen hoher Stand nicht bezeichnet ist. Von den Medicinern sind vorzüglich die jüngeren der Hypochondrie preisgegeben; die älteren haben sich an den Todesgedanken schon mehr gewöhnt. Dass alte Soldaten im Frieden hypochondrisch werden, kommt nach Vf. daher, dass sie nunmehr Zeit haben, sich mit Todesgedanken und der Schätzung der Lebensannehmlichkeiten abzugeben, Gedanken, welche früher durch den Ehrgeiz, den Patriotismus u. s. f. in den Hintergrund gedrängt waren. 6) Der Cölibat wird von Einigen als die Hypochondrie begünstigend angesehen, eine Behauptung, die zwar der Theorie nach wahrscheinlich sein mag, durch die Erfahrung aber nicht bestätigt wird, da von 38 Fällen, wo der *état civil* bemerkt ist, nur 12 Cölibatäre sind. 7) Religiöse und philosophische Doctrinen. Atheismus, Materialismus, Skepticismus begünstigen die Hypochondrie, der Glaube an Unsterblichkeit aber ist ihr ungünstig. Die Häufigkeit des Uebels im 17. Jahrhundert steht wohl nicht ausser Beziehung zu den sensualistischen Lehren Locke's, Condil-

lac's, Helvetius, Lamettrie's, Holbach's u. a. f. 8) Erziehung. Verzärtelung. 9) Lectüre medicinischer Bücher. 10) Anblick des Sterbens eines Andern (in 8 Fällen). 11) Erinnerung an die Todesart eines Verwandten oder Freundes, namentlich auch in Bezug auf Erblichkeit von Krankheiten. 12) Unterhaltungen über medicinische Gegenstände. 13) Glauben an wahrsagende Marktschreier, wenn diese den Tod auf eine gewisse Zeit prophezeien. (Kann sehr wohl sein, aber die zwei interessanten aus Henricus-ab-Heers entlehnten Fälle, auf welche Vf. sich stützt, sind hier nicht beweisend, da die Personen wirklich starben, und somit noch eine andere Deutung möglich ist). 14) Epidemien. — Die *mittelbaren* oder *indirecten* Ursachen wirken auf die Seele durch eine vorgängig bewirkte körperliche Krankheit, indem ein längeres Leiden Veranlassung giebt, sich über seinen Gesundheitszustand zu beunruhigen. 1) Atmosphärische Einflüsse. Die Schriftsteller sind hierüber nicht einig; Vf. glaubt, dass sowohl grosse Hitze durch excessiven Schweiss, als grosse Kälte durch Unterdrückung der Ausdünstung Schuld werden könne. Letzteres gilt auch von grosser Feuchtigkeit der Luft; doch sei diese nicht der einzige Grund, warum die Hypochondrie in England so häufig ist, so wenig als der kalte und melancholische Charakter des Volks, worin ihm die Spanier, oder die vorherrschende Phantasie und Idealität (Dubois), worin ihm die Deutschen nicht nachständen; vielmehr glaubt Vf., dass es die Tafelexcesse und das üppige, müssige Leben der reichen Klassen und die schnellen Temperaturveränderungen seien, welche in Verbindung mit der Feuchtigkeit des Bodens die Häufigkeit der Hypochondrie in England bedingen. Die Jahreszeiten scheinen von keinem verschiedenen Einfluss zu sein, mehr schnell wechselndes und stürmisches Wetter, dieses hauptsächlich durch

die damit verbundene Feuchtigkeit. 2) Nahrungsmittel; nicht genügend ausgeführt. 3) Getränke. Dass das übermässige Wassertrinken Hypochondrie zu erzeugen vermöge, ist durch das Beigebrachte noch nicht erhärtet; hingegen beweisen mehrere Fälle, dass der Missbrauch verdünnender Getränke, namentlich in Verbindung mit strenger Diät und Blutentziehungen, wie er durch die Broussais'sche Schule in Aufnahme kam, allerdings die Hypochondrie theils herbeiführen, theils verschlimmern kann. Auch vieles Theetrinken kann dazu disponiren, was zu der Häufigkeit der Hypochondrie bei den Engländern beitragen mag. 4) Gewürze; nach Boerhave entsteht Hypochondrie bei den Indiern durch zu grosse Speichelabsonderung in Folge des Betelkauens. 5) Uebermässige oder unpassende Blutentziehungen. 6) Samenverluste. Bekanntes; unter 12 im Alter von 18—20 Jahren befindlichen Hypochondern, meint Vf., seien es wenigstens 8 in Folge von Pollutionen. 7) Sitzende Lebensweise, hauptsächlich durch Verminderung der Hautausdünstung. 8) Unterdrückung eines habituellen Blutflusses. Mit Cessation der Menses zusammenfallend fand sie Vf. in zwei Fällen, mit Retention der Hämorrhoiden in einem. 9) Intellectuelle Vermögen. Allzustarke geistige Anstrengung hat auch körperliche Störungen zur Folge, namentlich im Verdauungsapparat durch Sympathie vom Gehirn aus. 10) Gemüthserregungen unangenehmer Art mit ihren körperlichen Folgen. *Das sechste Kapitel* enthält die *Diagnostik* der Hypochondrie. Michéa statuirt keine Identität zwischen ihr und der Hysterie und giebt die Unterscheidungsmerkmale in bekannter Weise an *); eben

*) Eines der Unterscheidungsmerkmale jedoch erinnert sich Ref. in diesem Augenblick nirgends noch gelesen zu haben: „La femme hystérique souffre presque sans se plaindre, elle

so sei die blosse Neuropathie oder Neurosthenie noch von ihr zu trennen, so wie auch die blosse Gemüthsverstimmung bei Unterleibsleiden. Desgleichen rechne ferner J. Frank zu der Hypochondrie mit Unrecht die fixen Ideen Melancholischer, dass sie von Butter, Koth, Wachs, Glas seien; denn es ergäben sich noch folgende Unterschiede: „Bei den Hypochondern knüpft sich das Delirium an den Instinct der Selbsterhaltung; bei den Melancholischen bezieht es sich auf das Vermögen, die Individualität der Gegenstände zu unterscheiden (*à la faculté de l'individualité des objets de la nature* — ein etwas dunkler Passus; ist vielleicht ein Schreib- oder Druckversehen untergelaufen, und soll es heissen: auf das Vermögen, ihre Individualität von Gegenständen der Natur zu unterscheiden?). Die Einen reden widersinnig; weil sie sich dem Tod verfallen glauben ohne eine tödtliche oder überhaupt nur eine Krankheit zu haben; die Andern irren sich, indem sie die Identität ihrer Person verkennen. Die letzteren, diejenigen nämlich, welche sich in Butter, Wachs u. s. f. verwandelt glauben, zittern zwar auch vor dem Gedanken ihrer Zerstörung, weil sie sich nicht dem Feuer zu nähern, zu trinken, sich zu bewegen getrauen; aber diese Furcht bildet nur ein accessorisches Merkmal. Diese Folgerungen sind ganz richtig, sobald man die falschen Prämissen dieser Individuen zugiebt." So gehörten denn auch nicht zu der Hypochondrie diejenigen Fälle von Melancholie, wo die Kranken den Tod nur fürchten, weil sie vor dem göttlichen Strafgericht zittern (wie Haller),

---

ne se tourmente nullement à propos de sa santé; quoique livrée à la mélancolie, elle est accessible à toutes les émotions douces, à toutes les passions généreuses, surtout au sentiment de l'amour: c'est tout l'opposé chez l'hypochondriaque." Wir halten dies für sehr wesentliche Punkte.

oder weil sie glauben vergiftet zu werden u. dgl.; denn zur Hypochondrie sei nothwendig, dass der Instinct der Selbsterhaltung überreizt sei, und dass Patient sich eine Krankheit einbilde. — Wir können nicht glauben, dass auf diese Weise die diagnostische Schwierigkeit, welche der Vf. sich selbst geschaffen hat, indem er die Hypochondrie zur Monomanie macht, gelöst sei. Nach ihm würde der ganze Unterschied zwischen der Hypochondrie und den übrigen Arten von Monomanie zuletzt doch nur auf den verschiedenen Inhalt der fixen Idee hinauslaufen. Es ist aber durchaus kein Grund verhanden, die Todesfurcht bei den andern Monomanieen für blos accessorisch, und bei der Hypochondrie für primär zu erklären. Vielmehr ist sie auch bei der Hypochondrie, wie wir schon sahen, kein wesentliches Symptom; sie ist auch hier nicht der Grund der Erscheinungen, sondern nur ein sehr häufiges Folgesymptom. Dies weiter darzuthun, würde eine Darlegung unserer eigenen Ansichten erfordern, in welche wir aber hier, wo wir es blos mit Kritik zu thun haben, natürlich nicht eingehen können. — Eine andere Verwechslung wäre nach Vf. möglich mit Selbstmordmonomanie; aber wenn auch Hypochondrische manchmal davon sprächen, dass sie ihren Leiden durch den Tod selbst ein Ende machen wollten, so sei es ihnen doch niemals damit Ernst; sie wollten damit blos Theilnahme erzwingen, und kämen nie zur wirklichen That. Wenn hiebei Vf. als eines der Mittel, sich von der blossen Erheuchelung des Selbstmordentschlusses zu überzeugen, öfters den Kunstgriff angewendet hat, dass er den Kranken unter dem Siegel des Geheimnisses ein Mittel zu geben versprach, wodurch sie sich leicht und ohne Schmerzen aus der Welt schaffen könnten, und ihnen als solches Pillen aus Brodkrume und Asa foetida reichte, welche aber sodann die Kranken nicht anrührten, sondern vielmehr

den Vf. wegen seiner Willfährigkeit vor der ganzen Welt heruntersetzten: so möge der Leser entscheiden, ob ein solches Verfahren sich für den Arzt ziemt.

Das *siebente Kapitel*, Verlauf und Dauer, ist, wie das *achte*, Ausgänge und Prognose, von geringem Werth; die Thatsachen sind nach den Ansichten des Vfs., die wir eben kennen gelernt haben, oft sehr gewaltsam gedeutet. Als Ausgänge der Hypochondrie nimmt er übrigens an: den in Gesundheit (den häufigsten), in den Tod, in eine organische Krankheit, und in eine andere Art von *folie*. Auch das *neunte Kapitel*, Complicationen, enthält nichts sonderlich Bemerkenswerthes. Das *zehnte* und letzte *Kapitel* endlich handelt von der Therapie, welche der Vf. seiner Eintheilung der hypochondrischen Krankheitsformen gemäss im Allgemeinen gut, aber doch keineswegs gründlich genug bespricht. Neues finden wir dabei nicht, wenn es nicht etwa folgende Bemerkung betreffs des Verhaltens des Arztes gegen die Neigung der Kranken, mit den Mitteln zu wechseln, ist: „Dans tous les cas promettez-lui avec assurance de le guérir, repetez-lui mille fois que pour cela vous avez des remèdes merveilleux, infaillibles; et, s'il avait déjà consulté d'autres médecins, dites-lui avec non moins d'aplomb que vous avez en votre possession des moyens, des secrets, inconnus de vos confrères; que vous êtes tout disposé à les lui appliquer, pourvu qu'il astreigne à vos conseils." Wenn man dem Vf. vielleicht auch zugeben mag, dass namentlich bei dieser Krankheit der Arzt ohne einige Charlatanerie nicht auskommen könne, so ist doch diese Art und Weise, sie auszuüben, schwerlich mehr mit der Würde des Arztes, besonders seinen Collegen gegenüber, vereinbar.

Sollen wir nun ein Gesammturtheil über das ganze Werk abgeben, so müssen wir eine ziemlich reichhaltige Zusammenstellung von Material und manche in-

teressante Bemerkungen an demselben anerkennen; aber einen eigentlichen Fortschritt in der Pathogenie und Therapie sucht man darin vergeblich. Der rechte Preis ist hier noch zu gewinnen.

Hagen.

Psychologie d'Aristote, opuscules traduits en français pour la premiére fois et accompagnés de notes perpétuelles par *J. Barthélemy Saint-Hilaire.* Paris, 1847. gr. 8.

Das immer umfangreicher werdende Gebiet des dem ärztlichen Stande nothwendigen Wissens macht antiquarische Vortrefflichkeiten um so leichter übersehen, wenn sie in todten Sprachen mitgetheilt sind, zu deren Lectüre wieder die Geläufigkeit oder die gehörige Kenntniss fehlt *). Deswegen müssen wir es Herrn Barthélemy Saint-Hilaire besonders Dank wissen, aus den Werken eines leuchtend hervorragenden Geistes des grauen Alterthums, das die Wiege der eigentlichen Wissenschaftlichkeit birgt, uns dasjenige in der sich stets mehr ausbreitenden überrheinischen, nachbarlichen Mundart überliefert zu haben, was uns zunächst interessiren muss, und wovon Vieles in seinen Grundzügen noch heutigen Tages Werth hat und Geltung behält. Das Genie fordert die Zeit heraus und kümmert sich um den gewöhnlichen Ideengang nicht. Nur unbegriffen verkannt, macht es seinen Einfluss früher oder später entschieden geltend und findet seine Ver-

*) Wir haben auch eine deutsche Uebersetzung von „*Aristoteles über die Seele*" mit Anmerkungen begleitet von Mich. Wenzl Voigt. Neue Auflage. XXII u. 256 S. 8. Leipzig, Magazin für Literatur. (Die erste erschien Frankfurt u. Leipzig 1794. 8.) *Dw.*

ehrer und Bewunderer zu allen Zeiten. Das des Aristoteles war eins der mächtigsten, die jemals existirt haben. Ohne Hülfsmittel zur Erleichterung wissenschaftlicher Untersuchungen vorzufinden, deren Begriffsausbeute bis dahin so gut wie für nichts zu achten blieb und wobei die Experimente noch fast ganz unterlassen waren, errieth er auf eine wundersame Weise die Geheimnisse der Natur, drang tiefer in die geheimnissvollen Tiefen der Philosophie und wandelte mit gleich festem Schritte auf allen Bahnen menschlicher Intelligenz, sich meistens nur allein auf eigene Anschauungen und Beobachtungen dabei stützend. Betrachtet man seine Gesammtwerke, so wird man von Erstaunen hingerissen und begreift die Verehrung, welche ihm die einsichtsvolle Welt Jahrhunderte hindurch zollte, in denen alles Licht, das die Finsternisse des Mittelalters erhellte, aus dieser fruchtbaren Quelle zu strömen schien. Auch die geringsten Werke von ihm tragen das Gepräge eines umfassenden, überragenden Geistes, der keinen Gegenstand behandelte, ohne reiche Entdeckungen und sinnvolle Bemerkungen dabei zu machen. So treffen wir specielle Theorieen bei ihm an über Farben, den Geschmacks- und Geruchssinn und die Beziehungen dieser verschiedenen Phänomene zu einander; dann eine sehr durchdachte Prüfung der von ihm zuerst aufgeworfenen, höchst wichtigen und noch obschwebenden Fragen:

1) Lassen sich unsere Empfindungen ins Unendliche theilen, wie die Körper oder die Bewegungen der Körper, welche sie hervorrufen?
2) Bis zu welchem Punkte bleibt es möglich, zwei Empfindungen gleichzeitig wahrzunehmen?

Seine Abhandlung über das Gedächtniss und die Erinnerung enthält psychologische Beobachtungen, deren Genauigkeit nicht grösser sein konnte und deren Werth noch immer die Probe besteht. Die Erscheinungen

des Schlafes und des Wachens sind von ihm grossen Theils ganz richtig erklärt. Die Träume und ihre Beziehungen hat er auf eine Weise erörtert, als wenn er das gegenwärtige Zeitalter anticipiren wollte. In dem Kapitel über Divination widerlegt er mit grosser Kraft die dahin schlagenden Vorurtheile seiner Zeit, welche die angesehensten Menschen gefangen hielten und noch zur Stunde unter gebildeten Menschenklassen herrschen. Die Exposition über das allgemeine Fundament der Bewegung bei den Thieren bietet eine geniale Theorie dar, die den Urgrund, vermittelst dessen sich gewisse Wesen spontan bewegen, mit dem ewigen Principe in Verbindung stellt, worauf das Weltall beruht.

In seinen Arbeiten über Lebenslänge und Lebenskürze, über die Jugend und über das Alter, über Leben und Tod, so wie über Respiration, finden sich auf jeder Seite scharfsinnige, wahre, der ganzen Reihe organisirter Wesen entnommene Beobachtungen, welche darthun, dass die gegenwärtig unter dem Namen der vergleichenden Physiologie cultivirt werdende Wissenschaft ihm nicht unbekannt war. Was er über diesen Gegenstand ausgesprochen, bleibt bei aller seit ihm gewonnenen Bereicherung andauernd von unzweideutigem hohen Interesse. Er weist hier nach, wie die Organisation der Athmung sich in dem Maasse complicirt und vervollkommnet, als das *Ens animale* selbst auf der Scala der Wesen steigt, so, dass beim Menschen diese Function die ausgebildetste und bewundernswürdigste zugleich ist, wie beständige und nothwendige Relationen zwischen der Organisation der Wesen und dem Medio existiren, worin sie die Natur versetzt hat, in der Art, dass die Einen Kiemen führen, weil sie im Wasser leben und es respiriren sollen, die Andern mit Lungen versehen sind, weil sie in der Luft leben müssen, und die Natur, die nichts

doppelt macht, die selbst niemals etwas vergeblich thut, in keinem Thiere Kiemen und Lungen vereinigt hat, obgleich sie Amphibien zu schaffen wusste. Man findet in der fraglichen Abhandlung endlich mit erstaunenswerther Klarheit die Verhältnisse der Respiration zu den wichtigen Phänomenen des Lebens und des Todes, der Geburt, der Jugend und des Alters aus einander gesetzt.

Osnabrück.

August Droste, Dr.

Ueber die Section für Anthropologie und Psychiatrie auf der Versammlung zu Aachen.

Unter den etwa 500 bis 550 in Aachen anwesenden fremden Aersten und Naturforschern befanden sich, wenn ich recht gezählt habe, 13 Irrenärzte, d. h. erste oder 2te Aerzte oder Assistenzärzte an Irrenanstalten, nämlich, 1) aus *England*: Dr. Robertson, Consult. Physician der Militär-Irrenanstalt zu Yarmouth (noch nicht eröffnet); 2) aus *Holland*: Professor Schroeder van der Kolk aus Utrecht. Dr. Schneevoogt aus Amsterdam, Dr. Leeuwen aus Harlem, Dr. Everts aus Deventer; 3) aus *Deutschland*: Dr. Ruer aus Marsberg, Dr. Snell aus Eberbach, Dr. Friedrich Engelken auf Hodenberg bei Bremen, Dr. Richarz aus Endenich bei Bonn, Dr. Meier aus Hildesheim, Dr. Focke und Dr. Heinrich aus Siegburg, und meine Wenigkeit. Zur Section für Psychiatrie und Anthropologie hatten sich sehr viele eingezeichnet (Kaufleute, Geistliche u. s. w.), doch vermuthe ich, dass dies entweder nur der Form wegen geschehen ist, oder dass diese Herren bald weggeblieben sind, als sie merkten, dass es dort viel zu medizinisch, und nicht anthropologisch genug zuging. Dagegen ist die psychiatrische Section von sehr vielen Mitgliedern der medizinischen Section besucht worden, und wir haben von Anfang bis zu Ende ein leidliches Auditorium gehabt. — Mein obiges Verzeichniss der anwesenden Irrenärzte hat schon bemerklich gemacht, dass ausser Ruer

und mir keine Directoren öffentlicher Irrenanstalten Deutschlands erschienen waren. Dieser Ausfall hat uns in der That recht viel Schaden gethan. Nicht allein, dass er gleich Anfangs die Nothwendigkeit einer besondern psychiatrischen Section in Frage stellte, sondern es mussten auch ebendeshalb die wichtigsten allgemeinen Zeitfragen ganz ausgeschlossen bleiben. Und überhaupt ist meine Meinung, dass die Sache nicht bestehen kann, wenn sich nicht künftig die Vorsteher der Irrenanstalten eifriger dabei betheiligen. In einer vorbereitenden Versammlung hielt der Sectionsführer Hr. Dr. Hahn aus Aachen einen kurzen Vortrag über die Nothwendigkeit einer solchen Section für Anthropologie und Psychiatrie und den davon zu erwartenden Nutzen für die Ausbildung der Psychiatrie, für Beförderung der Theilnahme für die Irren und die bürgerliche Gesellschaft, für Verbesserung der Irren-Verwahranstalten, für Forderung der nöthigen Reformen im öffentlichen Irrenwesen, — selbst für die Arzneiwissenschaft im Allgemeinen. — Am Montag, den 20. September Morgens 8 Uhr, fand die erste Sitzung der Section für Psychiatrie Statt; man hatte mir die Ehre erwiesen, die Verhandlungen zu leiten, und ich eröffnete diese durch eine kurze Rechtfertigung der Bildung dieser Section, mit einem geschichtlichen Rückblick darauf, wie sich nach einander die Philanthropie, die Philosophie und die Medizin der Sorge für die Irren zu bemächtigen gesucht haben, wie aber noch jetzt die Medizin erst bemüht sei, ihr hauptsächliches Recht auf die Psychiatrie geltend zu machen, und wie erst dereinst, wenn dieser Streit von ihr gewonnen sein werde, die psychiatrische Section sich mit der medizinischen werde vereinigen können. — Dann sprach Dr. Richarz aus Endenich über die Grundformen der chronischen Seelenstörungen. Er wünschte die bisherige Verwirrung in der Benennung dieser Grundformen, welche zu sehr an der äusseren Erscheinung der psychischen Anomalien haften blieb, durch tieferes Eingehen auf die zum Grunde liegenden Krankheitszustände des Seelenorgans zu beseitigen. Er stellte folgende Unterschiede auf: 1) Abnormes Maass der Bewegung der Vorstellungen; 2) Abnorme Intensität der Kraft der Vorstellungen; 3) Verbindung beider Abnormitäten. Ad. 1. *Entweder* a) zu langsame Bewegung der Vorstellungen: Depression; *oder* b) zu schnelle — Flucht der Vorstellungen: *Exaltation*. Ad. 2. Schwäche der Geisteskraft. Aus der Verbindung von 1 a mit 2. ergiebt sich Depression mit Lähmung, melancholischer Wahnsinn, melancholischer Wahnwitz, melancholische Verrücktheit. Aus der Verbindung von 1 b

mit 2. ergiebt sich Exaltation mit Lähmung, exaltirter Wahnsinn, exaltirter Wahnwitz, exaltirte Verrücktheit. Nun kommt aber noch 1 ausserdem hinzu, Reizung des den psychischen Functionen vorstehenden Hirntheils, und diese verbindet sich mit der Depression zur Melancholie mit Aufregung, — mit der Exaltation, zur Tobsucht mit Reizung, mit der Lähmung; zum Schwachsinn mit Reizung. Zur Rechtfertigung des von dem Vf. gebrauchten Ausdrucks „Krankheitszustände des Seelen*organs*" muss ich noch hinzufügen, dass er anstatt: Bewegung der Vorstellungen auch sagte: Bewegung der Hirn-Moleküle; statt: Geistesschwäche: Verfall der Ernährung des Gehirns. — Darauf sprach Dr. Heinrich sehr fliessend und belebt über Diagnose der Lungenkrankheiten bei Geistesstörungen, — nämlich: Pneumonie mit dem Ausgang in Hepatisation oder in Gangrän, — in Pneumonie mit Tuberkel-Ablagerung, — und chronische Tuberkel-Ablagerung unter den Erscheinungen typhösen Fiebers. Er gab verschiedene durch Anwendung des Sthetoscops, Plessimeters und Mikroscops aufzufindende diagnostische Zeichen an. Hieran knüpfte sich eine kurze Discussion. Dr. Schneevoogt erwähnte der Seltenheit des Lungenbrandes, den er in den letzten 8 Jahren gar nicht beobachtet; Radius aus Leipzig hatte ihn in 14 Jahren 2mal gesehen, Flemming 2mal in 17 Jahren. Letzterer hielt es für bemerkenswerth, dass in Holland der Lungenbrand so selten, in Belgien dagegen nach Guislains Versicherung so häufig vorkomme. Dr. Heinrich glaubte, dass Guislain Lungen-Erweichung mit Lungenbrand verwechselt habe. Schroeder van der Kolk sah das Erscheinen von elastischen Fasern (?) in den Sputis als charakteristisches Zeichen des Lungenbrandes an. Professor Krahmer aus Halle deutete auf die Beziehung hin, welche die Verstopfung der Art. pulmonalis zu der Entstehung des Lungenbrandes habe, und führte seine Versuche an Thieren an, zufolge deren die Verstopfung der Lungenarterie mittelst Kautschuk Lungenbrand erzeugte, wodurch er Virchow's dahin einschlagende Versuche und Behauptungen bestätigt gefunden habe. Virchow nahm in Abrede, derartiges behauptet zu haben. Geh. Rath Stiebel aus Frankfurt erblickte in der Discussion eine Verwirrung in ein fremdes Gebiet, welches er der med. Section vorbehalten wissen wollte. Radius erwähnte noch der ursachl. Beziehung, in welcher seiner Meinung nach die oft so schnelle Entstehung der Tuberculose bei Irren zu den ungünstigen Verpflegungsverhältnissen dieser Kranken stehen. Endlich erwähnte Virchow der Mes-

sungen des in die Lungen eindringenden Luftvolums durch Hutchinson, indem er sich von der Anwendung derselben bei Irren werthvolle Aufschlüsse über die vorhandenen Gegenstände versprach.

Die Dienstag-Sitzung, in welcher Schröder v. d. Kolk den Vorsitz führte, wurde von diesem durch Mittheilung eines Falles von Wahnsinn eröffnet, der nach Entstehung von Lungengangrän in Genesung überging, worauf die Lungengangrän geheilt wurde. Die an meinen Vortrag über Präcordialangst sich knüpfende Discussion hielt sich besonders an den von mir aufgestellten Satz: dass die Präcordialangst ihren Ursprung aus einer Vitalitäts-Verletzung der Medulla oblongata nehme, als Radicationsstelle des N. vagus. Dr. Hahn vermisste die Berücksichtigung einer Krankheit, wo die Bedeutung des *vagus* für Präcordialangst deutlich hervortrete: des Keuchhustens. Dr. Richarz stellte die Causalbeziehung der Med. obl. in Abrede, weil alle psychischen Functionen nur im grossen Gehirn ihren Ursprung nähmen. Präcordialangst entstehe, wenn das grosse Gehirn sich im Zustande der Depression befinde und das deprimirte Gehirn zugleich gereizt werde. Flemming hielt darauf die Streitfrage: welche Theile des Nervensystems bei den psychischen Zuständen, namentlich den Gefühlen betheiligt seien, für durchaus unerledigt; worauf Richarz bei dem Satze stehen blieb: es gebe nur ein Seelen-Organ: das grosse Gehirn. Dr. Heinrich meinte, die einzelnen Nervenparthieen würden in der That von den Physiologen noch zu wenig bei der physiologischen Betrachtung der Seelenerscheinungen in Erwägung gezogen; gewiss sei aber, dass Respiration und Herzbewegung, die nach der pathologischen Darstellung Flemmings bei der Präcordialangst so sehr betheiligt seien, unter dem Einflusse der Med. oblong. ständen. Dieser Bemerkung tritt Dr. Krieger bei. — Professor Schröder v. d. Kolk hebt hervor, dass von dem Redner der N. sympathicus mit Unrecht übergangen sei, welche Bemerkung der Redner mit Dank entgegennimmt, jedoch sich durch den Hinblick auf die Niederlagen rechtfertigt, welche die Bedeutung des *sympath.* für das psychische Leben in neuerer Zeit erlitten habe. — Dr. Jacobs (Eupen) macht die Bemerkung: es gebe schon genug Krankheiten; die Präcordialangst sei ein blosses Symptom, das aus verschiedenen Krankheiten entspringen könne; es sei unnöthig, sie zu einer neuen Krankheit zu machen. Flemming weiset diesen Vorwurf als ungerecht zurück.

Ueber die Verhandlungen in der Donnerstag- und Freitag-Sitzung werde ich kurz sein müssen und wage nicht mehr die Zuverlässigkeit des Berichteten, wenigstens nicht rücksichtlich der Ordnung, zu verbürgen, da mir die Nummern der Tagesblätter fehlen, und muss daher auf diese und die zu erwartende Sections-Protokolle verwiesen werden.

In der Donnerstag-Sitzung (Präses Director Dr. Ruer) hielt ich einen Vortrag über die Wirkungsweise des Tartari emetici in seiner Anwendung gegen Psychopathieen. Schröder van der Kolk sprach hierauf über die Anwendung der Emetica in genere bei Geisteskrankheiten, insbesondere über Verschiedenheit der Wirkung des Tart. emet. und des Cupr. sulph., indem er behauptete, dass letzteres viele der unerfreulichen Nachtheile, die Tart. emet. habe, nicht bemerken lasse, und gewöhnlich da nütze, wo jener schade. — Noch mehrere Andere sprachen bei der hieran sich knüpfenden Discussion. Diese lenkte sich hernach auf das Opium, wobei Engelken die *Versicherung* ertheilte, sein Vetter gebe keineswegs das Opium, wie man ihn beschuldigt habe, *ohne*, sondern nach sehr *fester* Indication. Er gab darüber Einiges an und fügte hinzu, dass er selbst mit dem Nutzen, welchen ihm grosse Gaben Opium geleistet, sehr zufrieden sei. — Dann brachte ich die hydriatrischen Versuche zur Mittheilung, die ich bei Geisteskranken angestellt, und forderte auf, solche Versuche mit Vorsicht zu erneuern. — Schliesslich theilte der Präses einen durch Prof. Schröder v. d. Kolk ihm übergebenen von ihm in Verbindung mit einigen Collegen (Everts, Schneevoogt und Flemming) redigirten Vorschlag mit, betreffend gemeinschaftliche Versuche über die Wirksamkeit u. s. w. von bestimmten Arzneimitteln. Derselbe fand allgemeinen Anklang, und man wünschte, dass seiner Realisirung durch Veröffentlichung in der psychiatrischen Zeitschrift Vorschub geleistet werde. Es ist folgender:

Es wird vorgeschlagen:

1) dass verschiedene Irrenärzte sich vereinigen mögen, über die Wirksamkeit von bestimmten Arzneimitteln bei Geistesstörungen Beobachtungen anzustellen und Erfahrungen zu sammeln,

2) in der Art, dass wenigstens drei Aerzte zusammentreten in der Wahl eines bestimmten Mittels, um mit demselben in den ihnen geeignet scheinenden Fällen Versuche anzustellen, und nachdem sie, jeder für sich, zu bestimmten Resultaten über die Wirksamkeit, Indication und die Cautelen der Anwen-

dung gekommen sein werden, dieselben mit den zur Basis dienenden genauen Beobachtungen einem Arzte aus ihrer Mitte zur Gesammt-Redaction und Bericht-Erstattung zu übergeben;

3) dass dieser Bericht so schnell als möglich in der Allgemeinen Zeitschrift für Psychiatrie veröffentlicht werde, wenn thunlich spätestens in dem *zweiten* Hefte des betreffenden Jahrgangs, damit bei der nächsten Versammlung des Vereins der Naturforscher und Aerzte derselbe Veranlassung zu weiteren Besprechungen geben könne;

4) dass für jetzt

a) Tartarus stibiatus und Sulphas cupri, im Vergleich zu einander; —

b) Digitalis und Digitalin, im Vergleich zu einander,

c) Opium und seine Präparate,

d) Camphor,

zu diesen Versuchen gewählt werden, und dass sich einstweilen vereinigen

ad *a*) die Hnn. Flemming in Sachsenberg,
Schröder v. d. Kolk in Utrecht,
Zeller in Winnenthal.

ad *b*) die Hnn. Jacobi in Siegburg,
Jessen in Hornheim,
Roller in Illenau.

ad *c*) die Hnn. Bergmann in Hildesheim,
Riedel in Prag,
Schneevoogt in Amsterdam.

ad *d*) die Hnn. Amelung in Hofheim,
Damerow in Halle,
Ruer in Marsberg;

5) dass diejenigen von den genannten hier nicht anwesenden Herren, welche in anderer, als der vorgeschlagenen, Weise sich bei diesen Versuchen zu betheiligen vorziehen, ihren desfallsigen Beschluss der Redaction dieser Zeitschrift mittheilen, damit diese einen Ersatzmann wählt;

6) dass dieser Vorschlag in der vorliegenden Form nur als eine *Grundlage* für diese Unternehmung und das dabei einzuschlagende Verfahren betrachtet werden möge, und dass die hier nicht genannten anwesenden und abwesenden Herren Collegen geneigt sein mögen daran Theil zu nehmen, und der Re-

daction der allgemeinen Zeitschrift für Psychiatrie seiner Zeit das Arzneimittel, welches sie für ihre Versuche gewählt, und die Collegen, mit welchen sie sich dieserhalb in Verbindung gesetzt haben, anzuzeigen, damit durch Bekanntmachung darüber eine gewisse Ordnung und Einheit der Bestrebungen erzielt werden könne.

In Betreff 5 und 6 wünscht die Redaction, dass die genannten Hnn. Collegen sich je eher je besser an den unterzeichneten Mitredacteur wenden mögen.

Als Amendement wurde noch vorgeschlagen: es möge allemal, wenn mehrere Collegen sich zu solchen Versuchen mit einem bestimmten Arzneimittel vereinigt haben, dies durch die Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie bekannt gemacht und der gewählte Berichterstatter namhaft gemacht werden, damit jeder, der etwa Gegenversuche mit demselben Mittel gleichzeitig anstellen wolle, oder der Erfahrungen darüber gemacht habe, die Resultate derselben rechtzeitig dem Berichterstatter mittheilen könne.

Freitags-Sitzung (Präses Hr. Dr. Hahn aus Aachen). Dr. Focke spricht über Wechselfieber als Krisis von Geisteskrankheiten, bestätigt durch viele Beobachtungen, die sich alljährlich in Siegburg wiederholen, wo im Sommer und Herbst Febr. interm. endemisch ist. Kurze Discussion. Mittheilung ähnlicher Fälle von anderer Seite. Aufforderung (von Flemming), genau die Fälle, wo Geistesstörung einen remittirenden oder intermittirenden Typus behauptete, von denen zu unterscheiden, wo wirkliches Wechselfieber eintrat, und zu beachten, ob in den ersteren Fällen sonstige pathognomonische Zeichen des Intermittirens (horripil. Schweisse, sedim. lateric.) vorhanden seien, — die Focke nicht beobachtet hat. Fall von Mania intermittens exquisita septimana, mitgetheilt von Flemming. — Richarz hält einen Vortrag über die Vorzüge mehrerer kleinen über ein Land vertheilten Irren-Heilanstalten vor einer grösseren Central-Heilanstalt. Dagegen sprach Focke. Lebhafte Discussion für und gegen, — die sich aber zuletzt ins Detail zu verlieren drohete, und auf allgemeinere Gesichtspunkte zurückgeführt wurde. Die Zeit war abgelaufen, so dass nur noch Dr. Focke einige Nova aus der englischen Irrenhaus-Technik mittheilen konnte, als: englische unzerreissbare Leinwand, eine Vorrichtung, das Ausziehen der Schuhe zu verhindern, Modell zu Polsterzimmern. Danksagungen. Schluss. Ein Vortrag von Schneevoogt über das Irrenwesen in Holland konnte nicht mehr gehalten werden, da

Schneevoogt am Donnerstag Abend hatte abreisen müssen; er ist für die Veröffentlichung in der Zeitschrift zugesichert worden.

In der am Schluss der Dienstags-Section behufs der Verhandlungen über die psychiatrische Zeitschrift anberaumten ausserordentlichen Sitzung (Mittwoch den 22. Septbr.) unter Vorsitz des Prof. Schröder v. d. Kolk, trug ich folgende Wünsche der Redaction für die allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie vor:

Wünsche für die Zeitschrift.

1) *Mitarbeit* von Seiten der Psychiatriker *nichtdeutscher* Länder *germanischen* Stammes, der Holländer, Dänen, Schweden und der Schweizer, durch Einsendung ihrer Jahresberichte und Mittheilung aller vorkommenden Bewegungen bezüglich der Psychiatrie. Viele von diesen sind als Mitglieder aufgeführt, ohne gefragt zu sein, auf Anregung durch Andere; die Redaction bittet dies zu entschuldigen und genehm zu halten.

2) Die Beantwortung der allgemeinen statistischen Fragen (über Fundamental-Einrichtung, Verpflegungsbestand u. s. w.) ist unerwartet ausgeblieben von den Directionen vieler deutschen und selbst preussischen Anstalten. Dadurch ist die Aufstellung einer General-Uebersicht selbst der *vorhandenen* Materialien unmöglich geworden. Worin kann dies Ausbleiben, welches ein deprimirendes Zeichen mangelnden Gemeinsinns der deutschen Psychiatriker ist, seinen Grund haben?

3) Einsendung von Excerpten von Seiten der Irrenanstaltsdirectoren aus den Zeitschriften ihres Bezirkes, an den ihnen nächsten Redacteur.

4) Aufmunterung und Anregung zu Original-Arbeiten.

5) Da das vom Verleger gezahlte Honorar steigt mit der Zahl der abgesetzten Exemplare, so wird die Redaction erst durch reichlicheren Absatz zu angemessenern Honorarzahlungen an die Mitarbeiter in Stand gesetzt werden. Die Redaction wünscht daher, dass auf Anregung durch die Irren-Anstaltsdirectoren und sonstige Gönner der Zeitschrift das Beispiel Preussens und Badens Nachahmung finden möge, welche Staaten resp. 50 und 10 Exemplare für Rechnung des Gouvernements beziehen und an Physiker oder Behörden vertheilen lassen.

6) Die Redaction wünscht, es möge über die hierüber gefassten Resolutionen und gegebenen Zusicherungen ein Protokoll aufgenommen und der Zeitschrift einverleibt, auch
7) so bald als thunlich Abschrift oder Abdruck der Sitzungs-Protokolle der Redaction zugestellt werden, um, wenn möglich noch dem vierten Hefte des vierten Bandes einverleibt zu werden, oder event. ein Supplementheft zwischen dem vierten und fünften Band bilden zu können. (Die Sitzungs-Protokolle sind während der Correctur noch nicht eingegangen, die Erfüllung des Wunsches ist daher unmöglich.)
8) Neue Mitarbeiter, auch im Fache der Recension neu erschienener Werke, werden willkommen sein.

Diese Wünsche sind in Nr. 6 des Tageblattes leider mit grossen Entstellungen und vielen Druckfehlern, Auslassungen und Zusätzen abgedruckt worden. Man hörte sie willfährig an. — Ich fügte hinzu, die Redaction würde auch ihrerseits gern die Wünsche der Leser der Zeitschrift vernehmen und berücksichtigen. — Dr. Hahn erwiederte: er glaube dass die Zeitschrift ihren Zweck erfülle, und wünsche, dass die Redaction auf dem betretenen Wege fortfahre. Zu 1 und 3 der „Wünsche" wurde sodann bemerkt, dass für die Realisirung dieser Desiderien direkte Schritte von Seiten der Redaction nöthig seien: dieselbe müsse die Initiative ergreifen, sich ad 1 Correspondenten in den verschiedenen nichtdeutschen Ländern erwählen, welche ihre Verbindung mit den Irrenanstaltsdirectoren vermitteln oder befördern, ad 3 mit bestimmten Hülfsarbeitern in Verbindung treten und diese ein für alle Mal und ausschliesslich mit dem Excerpiren bestimmter Journale beauftragen, dann aber nur das von *ihnen* Excerpirte aufnehmen *). Alle übrigen Wünsche wurden als billig erkannt; jeder werde gewiss gern zu deren Erfüllung beitragen. Bestimmte Resolutionen wurden jedoch nicht gefasst, feste Zusicherungen nicht gegeben; das gewöhnliche Protokoll übrigens aufgenommen, auch (ad 7) die thunlichst baldigste Ein-

*) Thunlichst, jedoch unter der ausdrücklich wiederholten Bedingung des Festhaltens an der Erfüllung des Wunsches ad 3 Seitens der deutschen Irrenanstaltsdirectoren. Schon in meinem „P. M. an Deutschlands Irrenärzte über die Herausgabe einer allgemeinen Zeitschrift für Psychiatrie" 1841, so wie in dem „Blick rückwärts und vorwärts" 1846 Bd. III. S. 16 und 17, ist gesagt, dass die Directoren von jeder Provinzial- oder Landes-Irrenanstalt für Mittheilungen von allem für die Zeitschrift Interessanten in ihren resp. Bezirken so wie für die betreffenden Excerpte aus den *dortselbst*

sendung der Abschrift oder des Abdrucks der Sitzungs-Protokolle verheissen. Einzelne besondere Anfragen werden Seitens der Redaction und des Hrn. Verlegers brieflich beantwortet werden.

Hierauf wünschte Prof. Schröder v. d. Kolk, mit Hinblick auf die von der psychiatrischen Zeitschrift proponirten Schemata zu statistischen Tabellen, deren Vereinfachung, weil er einerseits sehr wünsche, dass recht viele Länder gleiche Schemata acceptiren und ihre statistischen Tabellen nach denselben der Redaction übergeben möchten, andererseits aber die proponirten Schemata für zu viel umfassend, zu künstlich, zu schwer zu handhaben hielt, als dass sie allgemeinen Eingang finden könnten. Man müsse nichts fragen, dessen Nichtbeantwortung man im Voraus annehmen könne; noch weniger etwas, dessen Beantwortung zugleich schwierig und von nur zweifelhaftem Nutzen sei. Er zeigte an mehreren Beispielen, dass dies auf die proponirten Schemata anwendbar sei, bekannte, dass es ihm unmöglich sein würde, denselben in den holländischen Irrenanstalten Eingang zu verschaffen; und legte die durch ganz Holland kürzlich eingeführten Schemata vor, und trug darauf an, diese (hauptsächlich von Dr. Everts entworfenen) Schemata durch eine Commission prüfen zu lassen, und falls sie diese Prüfung bestehen würden, in ganz Deutschland einzuführen; die Commission könne in nächster Naturforscher-Versammlung Bericht erstatten. Flemming wünschte diese Commission zugleich mit der Frage beauftragt zu sehen, ob Zählung der Irren nothwendig sei, damit im Bejahungsfalle feste Verabredungen darüber in nächster Versammlung genommen werden könnten. Als jedoch die Ernennung dieser Commission zur Sprache kam, schlug ein Mitglied, ich weiss selbst nicht welches vor, der Redaction der Zeitschrift anheim zu stellen, dass sie sich mit den zur Lösung dieser Fragen geeigneten

---

erscheinenden medicinischen Zeitschriften, als Mitherausgeber zu sorgen hätten. Die Erfüllung dieses Wunsches ward zugesichert *vor* dem Erscheinen der Zeitschrift; die Redaction hat bei Uebernahme derselben sich darauf verlassen. Die Erfüllung ist einfach und leicht durch Hülfe der Hülfsärzte; sie wäre ein thatkräftiges Lebenszeichen des wirklich lebendigen Vereins deutscher Irrenärzte zu diesem unsern gemeinsamen literarischen Zwecke, dessen Erfüllung, wie gesagt, unsere gemeinsame Ehrensache ist.

Dw.

Collegen in Verbindung setzen möge; und bevor ich remonstriren konnte, dass die Redaction ja keine Macht sei, höchstens bittweise verfahren könne, der Auftrag von Seiten des psychiatrischen Congresses viel wirksamer sein werde — war die Sitzung geschlossen. *Fl.*

[Die Schemata werden im nächsten Hefte zur freien Prüfung gleich den ersten veröffentlicht werden. Die Irren*zählungs*frage ist nach den gemachten Erfahrungen in Betreff der einfachen Irren*anstalts*fragen für jetzt lediglich ad acta zu nehmen, und bei der nächsten Versammlung zu reproduciren.]

Bibliographie.

1. *Selbständige Werke.*

Deutsche.

Ennemoser (J.), Anthropologie. Stuttgart (Cotta). (Angekündigt.)

Hagen (Dr. F. W.), Psychologische Untersuchungen. Studien im Gebiete der physiologischen Psychologie. Braunschweig (Vieweg), 1847. 96 S. gr. 8.

(Inhalt: 1) Was physiologische Psychologie sei; 2) vom Weinen; 3) von der Schaamröthe; 4) Beitrag zur Lehre vom Schmerz; 5) Ideen zur Begründung einer neuen Kranioskopie.)

Köstl (F., Dir. d. Irrenanstalt zu Grätz), Winke zur Würdigung der Behandlung gewesener Seelenkranken. Grätz (Dirnböck), 1848. (12 Sgr.)

Nasse (F.), Die Verhütung und Unterscheidung der Gemüthskrankheiten. (Aus der „Rheinischen Monatsschrift f. prakt. Aerzte" besonders abgedruckt.) Köln (Dumont-Schauberg). 44 S. 8. ($^1/_2$ Rthlr.)

Ausländische.

Dancel (J. F.), De l'influence des voyages sur l'homme et sur les maladies. 2. edit. rev. corr. et augmentée. Paris (Comon), 1848. 31$^1/_4$ Bog. (7 fr.)

(Die deutsche Uebersetzung der ersten Ausgabe ist Bd. IV. S. 531 angeführt. In der Berl. Litt Ztg. Nr. 89. 1847. ist das Buch als ein sehr oberflächliches, unrichtiges, daher unnützes charakterisirt, und darnach bezweifelt, dass dasselbe einer Verbesserung fähig sei.)

Bertrand de *St. Germain*, Des manifestations de la vie et de l'intelligence à l'aide de l'organisation. Paris (Leclerc), 1847. 27 Bog.

Billod (E.), Des maladies de la volonté, ou Etudes des lésions de cette faculté dans l'aliénation mentale. Paris 1848. $6^3/_4$ Bog. 8.

Moore (G.), The use of the body in relation of the mind. 2. edit. 1847. 442 S.

Snow, Observations on Imitation. 84 S. 12. ($2^1/_2$ sh.)

Solly (Sam.), The human brain; its structure, physiology, and diseases: with a description of the typical forms of brain in the animal kingdom. 2. edit. pp. 712. 8. With numer. wood engrav. 21 sh.

Hamilton *Labatt*, An essay on the use and abuse of Restraint in the management of the insane: including some remarks on the nature and origin of their disease; with copious notes. Dublin. pp. 88. 8. (3 sh.)

Further Report of the commissioners in Lunacy to the Lord Chancellor. Presented to both Houses of Parliament by Command of Her Majesty. London (Shaw and Sons), 1847. 504 S. gr 8.

Med. chir. Transactions publ. by the Roy. med. and chirurg. Society of London. 2d series. Vol. 12. London (Longman), 1847. 252 S. 8.

Enthält auch folgende Abhandlungen:

Prescote *Hewett* Two remarkable cases on encephaloid disease of the heart (S. 1—8).

H. Bence *Jones*, Some instances of the contrast between delirium tremens and inflammation of the brain, as regards the quantity of phosphoric acid excreted, by the kidneys (S. 21 bis 38).

Edw. Latham *Ormerod*, An account of a case of encephaloid disease of the endocardium (S. 39—50).

Kenny (G. E. C.), Short hints and observations on the arrangement and management of Lunatic Asylums. London 1847. 80 S. ($2^1/_2$ sh.)

Inaugural-Dissertationen.

(Vergl. d. Ztschr. Bd. II. S. 732—733. u. Bd. III. S. 724—726.)

Oesterreichische (Wiener).

Horatius *a Colombari*, De affectuum et pathematum in organismo humano vi. Vindobon. 1845. 24 p. 8.

***Eberl* (Carolus), De methodo psychica morborum psychicorum. Vindob. 1845. 36 p. 8.**

Deutsch, mit lateinischen und deutschen Thesen; unter jenen folgende:

Influxus psychici in cura psychopathiarum vi medicamentorum praeferendi.

Hypochondria et hysteria tanquam nomina rem nequaquam explicant.

***Zakariàs* (Jacob. Nicol.), De influxu corporis in animam. Vindobon. 1846. 30 p. 8.**

Unter den Thesen folgende:

Medicus non est, nisi vir ad summum culturae humanae fastigium elatus (Knolz).

In functionibus psychicis divinum fere imperium cum anima corpus habet.

***Rosam* (Jos.), De effectu musices in valetudinem secundam et adversam. Vindobon. 1846. 29 p. 8.**

Unter den Thesen folgende:

Musica remediis nervino-stimulantibus adnumeranda.

In morbis et gravissimis medicus saepe plus praestat animum curando quam corpus.

Vero medico Religio non solum necessaria, sed et naturalis est.

***Tischner* (Mich.), Diss. exp. dignitatem et usum therapeuticum magnetismi animalis. Vindobon. 1846. 42 p. 8.**

Deutsch, mit dem Motto: Est Deus in nobis, agitante calescimus illo.

Unter den Thesen folgende:

Verba medici saepe sufficiunt morbo sanando.

Musicis ars maximam quandoque symbolam ad sanationem confert.

***Goldberger* (Alex.), De morbis adpetentiae. Vindobon. 1846. 24 p. 8.**

Deutsch: Krankheiten des Strebens. *Sthenie des Triebes* — *Tobsucht* — Mordwuth, — geile Wuth — Tanzwuth. *Asthenie des Triebes.*

Unter den Thesen folgende:

Nec musica caret in morbis mentis curandis bono effectu.
Hypochondriae et hysteriae essentiale symptoma est imaginatio.
Magnetismus in neurosibus pertinacibus summum remedium.

Jurende (Ignat.), De psychopathiis. Vindobon. 1846. 32 p. 8.

Unter den Thesen folgende:

Existunt morbi pure psychici.
Causa ultima hypochondriae est perversa facultas imaginandi.
Vita systematis nervosi animalis unice a vita psychica dependet.
Diuturna in Morodochiis mora et medici mentem turbare valet.
Criteria plenariae sanationis vesaniae non dantur.
Omnis Antocheir vesanus.
Immoralitas, scelus et dementia ex eodem scaturiunt fonte.
Erotomania saepissime perversae educationis effectus.
Totus mundus morocomium et morocomium mundum repraesentat.
E tribus faciei partibus frons praeprimis facultates intellectuales, nasus sensuales, os cum regione mentali appetitiones exprimunt.
Facillime sanatur *mania*, difficilius *melancholia*, adhuc difficilius *moria*, difficillime vero *idiotismus*.
Aurum *monetale* plures sanat morbos quam ejus praeparata.

Huber (Joan. Nepom.), De hypochondria. Vindobon. 1825. 28 p. 8.

Unter den Thesen folgende:

Cura psychica in hypochondria non est prima aut praecipua.

Endlicher (Carol.), De hypochondria. Vindobon. 1847. 29 p. 8.

Unter den Thesen folgende:

Psychiatri opus difficillimum.
Obductio cadaveris Dei argumentum.

Preussische.

Meyer (Sam.), De morbis e cultura et conditione sociali profectis. Vratislaviae 1846. 35 p. 8.

(Cap. V. morbi psychici.)

Preiser (A. C. G.), De morbis primae et secundae vertebrae colli. Vratislav. 1846. 24 p. 8.

Grossi (Adalb.), De cannabi indica. Berol. 1846. 8.

Brillantowski, De animi affectuum in motus musculares involuntarios efficacitate. Berol. 1846. 8.

Schütz (Guil.), De vis vitalis et vitae processus theoriis. Berol. 1847. 29 p. 8.

(Historisch.)

Müller (Leop.), De liquido cerebro spinali. Berol. 1847. 8.

Köhler, De tuberculosi cerebrali. Berol. 1847. 8.

Guttentag (Maurit.), De haemorrhagia cerebri, addito hujus morbi specimine. Berol. 1847. 29 p. 8.

Nemann (Mich.), Expositio neurologiae Galenicae. Berol. 1847. 29 p. 8.

Unter den Thesen folgende:
Inanis omnis est quaestio de sede animae.
A solis medicis genuina est speranda psychologiae cultura.

Wiener (Abrah.), De nervo sympathico nonnulla. Berol. 1847. 39 p. 8.

Schumann P. G. Ph.), De gangliis. Berol. 1847. 13 p. 4.

Axmann (Carol. Fr.), De gangliorum systematis structura penitiori ejusque functionibus. Berol. 1847. 38 p. 4. C. tab. aen.

Bennschedt (Carol.), Observationes clinicae circa morbos nervorum. Berol. 1847. 8.

Lotsch (Dav.), De morbis hereditariis. Berol. 1847. 8.

Dettmann (Philib.), De chorea St. Viti. Berol. 1847. 27 p. 8.

Bessel (Leop.), De chorea St. Viti, adjuncto specimine morbi, quem choream St. Viti magnam vocant. Berol. 1847. 48 p. 8.

Wollheim (Siegfr.), De signis suicidii. Bresl. 1847. 8.

Brosius (Casp. Max.), De hebetudine animi. Bonn. 1847. 28 p. 8.

Morbi animi et mentis non sunt sine corporis morbo.

Tobias (Carol.), De hallucinationibus. Bonn. 1847. 48 p. 8.

(Eine dem Vater, unserm geehrten Herrn Mitarbeiter und dem vieljährigen Director der Trierer Irrenanstalt, zugeeignete fleissige Arbeit.)

Unter den Thesen folgende:
Morbi animi cultu generis humani non aucti sunt.
Non est impetus sive instinctus incendium parandi (pyromania).

Koster (Frid.), Quomodo in insaniam valeat febris intermittens. Bonn. 1848. 45 p. 8.

Unter den Thesen folgende:

Non aliter nunc diagnosis se habet morborum cerebri, quam pulmonum ante usum stethoscopi.

Ex physiologia proficiscatur necesse est psychologia. *Dw.*

Die vorliegende Dissertation verdankt ihre Entstehung in *Siegburg* angestellten Beobachtungen. Nach flüchtiger Berührung der örtlichen Verhältnisse, welche in Stadt und Abtei Siegburg zahlreiche Wechselfieber bedingen (während andere Krankheiten, besonders phthisis pulm. tuberc. verhältnissmässig selten. Ref.), geht der Vf. zur Mittheilung von 10 Krankengeschichten über, in welchen der Einfluss der Intermittens auf den Verlauf der Seelenstörung nachgewiesen wird. (Im Jahr 1847, während dessen der Verfasser sich als Assistent in der Anstalt aufhielt, war die Endemie stärker als sonst ausgesprochen; es wurden daher auch mehr Irre ergriffen, die sonst erfahrungsgemäss für das Intermittens-Miasma weniger empfänglich sind und auch in diesem Jahre im Verhältniss sehr viel weniger Erkrankungsfälle darboten als die Geistesgesunden. Ref.). Der Vf. führt 2 Geschichten weiter aus, giebt Skizzen von 8 andern und stellt schliesslich die 24 beobachteten Fälle tabellarisch zusammen. Unter diesen 24 wurden unter dem Verlauf der Intermittens geheilt . . . . . M. 3 W. 4
gebessert . . . . . „ 4 „ 3
die Intermittens blieb ohne günstigen Einfluss bei „ 4 „ 6
wobei zugleich zu bemerken ist, dass die letzteren fast nur schlimmere Formen, also Verrücktheit, fixen Wahn, Narrheit u. s. w., die ersteren fast nur Fälle von Manie oder Melancholie umfassen. Es könnte dieser letztere Umstand diejenigen, welche trotz dieser und der Angaben früherer Beobachter noch immer an der Möglichkeit zweifeln, dass Intermittens Irresein zu heilen vermöge, zu der Behauptung verleiten, es sei hier eben nur von leicht heilbaren, d. h. bei jeglicher Medication und auch ohne diese von selbst verschwindenden Irreseinsformen die Rede. Eine solche Einwendung zu widerlegen dient am besten eine kurze Mittheilung des ersten Falles. I. *W. S.*, Sohn eines hypochondrischen Engländers, mit dem Patient auch in somatischer Beziehung Aehnlichkeit hatte, war von mittleren Verstandesanlagen und stillem Wesen. Er litt früh schon häufig an hartnäckigen Obstructionen und mit 18 Jahren zuerst an hypochondrischer Verstimmung, in welcher er sich das Leben zu nehmen versuchte. Der Melancholie folgte Exaltation. In den folgenden 3 Jahren, während der Patient kaufmännische Beschäftigung trieb, kamen blutige Hämorrhoiden zur Entwickelung. Inzwischen hatte Patient sich eine Zeit lang der Onanie, später der *Venus vulgivaga* ergeben. Es trat zum zweiten Male Irresein auf, diesmal zuerst Exaltation, dann tiefe Depression. In 4 Monaten hergestellt, blieb Patient wieder einige Jahre frei, während deren er sich einem religiösen Leben zuwandte. Nach dem 3ten Anfalle, der dem 2ten vollkommen analog war, begann Patient das Studium der Theologie. Nach eigener Aussage war er früher in das Extrem des Aberglaubens gefallen, und ging

nun über in das andere der Frivolität, trank viel, litt einigemal an Syphilis und Gonorrhoe und fing auch wieder an Onanie zu treiben, während sein Gemüth durch eine zurückgewiesene Liebe tief afficirt ward. Dabei bestanden die Unterleibsbeschwerden, hartnäckige Obstructionen u. s. w. fort. Nach 3jährigem Zwischenraum begann nun zum 4. Male jetzt anhaltendes Irresein. — Der Kranke trat nun, 28 Jahr alt, in die Anstalt. Es zeigte sich ein beständiger Wechsel zwischen Manie und Melancholie ohne bestimmten Typus. Während der Manie starker Appetit, gute Verdauung, während der Melancholie das Gegentheil; mit der Manie Ohrensausen und Gesichtstäuschungen, zugleich flüchtige, zitternde Bewegungen; dieses nicht vorhanden bei der Melancholie: dabei stets eine gewisse Einsicht in das Krankhafte der Zustände. Während der ersten Jahre trat nur in sofern eine Aenderung ein, als freie Zwischenräume sich zwischen die Anfälle einschoben, welche selbst jedoch an Intensität zunahmen, bald den heftigsten maniakalischen Furor, bald grösste melancholische Versunkenheit darstellend. So blieb es Jahre lang, obwohl das Unterleibsleiden bei geeigneter Behandlung fast ganz getilgt schien. Die Prognose wurde immer zweifelhafter. Im 6. Jahre endlich tritt eine leichte Tertiana ein, die 4 Anfälle macht und ohne alle Medication schwindet. Seit dieser Zeit, nunmehr $^1/_2$ Jahr lang, ist *W. S.* nicht nur von jeglichem Anfall frei geblieben, sondern hat auch seinen Lebensmuth und eine psychische Haltung wieder gewonnen, gleich frei von abergläubischer Befangenheit, wie von frivoler Ausgelassenheit.

Nicht uninteressant sind ferner die Fälle II, IV, V, VI und X, in welchen allen die Intermittens als Heilmoment erscheint, während Fall III auch eine andere Erklärung zulässt. Im Fall VIII kehrte, nachdem die Intermittens gewichen, allmählig das Irresein zurück, im Fall IX ebenso, doch in minderem Grade.

Die Erklärung für die günstige Wirkungsweise der Intermittens in den angeführten Fällen sucht der Vf. darin, dass in derselben das Irresein als secundäre Hirnneurose, hervorgegangen aus Leiden der Unterleibsorgane, durch den mächtigen Einfluss der Intermittens auf diese letzteren gehoben worden.

Der Vf. schliesst seine fleissige Arbeit mit einer kurzen Erwähnung des umgekehrten Sachverhalts, der Entstehung von Irresein aus Intermittens.

Dr. *Focke.*

Bekanntmachung.

Gesetz über die Irren- Heil- und Pflegeanstalt zu Jena.

Da das Gesetz vom 23. Februar 1821, die Irrenanstalt zu Jena und die Verpflegung der Irren überhaupt betreffend, in vielen Beziehungen den jetzigen Verhältnissen nicht mehr entspricht, so haben Wir die Erlassung eines neuen Gesetzes für angemessen erachtet und verordnen daher, nach vernommenem Beirathe und erlangter Zustimmung des getreuen Landtags, Folgendes:

§. 1. In der Irren- Heil- und Pflegeanstalt, welche in Berücksichtigung des im Eingange des Gesetzes vom 22. Februar 1821 ausgesprochnen Zweckes auch künftig ihren Sitz in Jena haben soll, finden Geistes- und Gemüthskranke aller Art, welche dem Grossherzogthume angehören, Aufnahme, wenn sie

a) entweder Heilung hoffen lassen,

oder wenn

b) deren Unterbringung zur Sicherheit des Kranken oder im öffentlichen Interesse nothwendig erscheint.

§. 2. Ist eine der unter *a* und *b* angegebenen Voraussetzungen vorhanden, so haben sowohl die Verwandten, als der Vormund des Kranken und subsidiarisch auch die Vertreter des Heimathsbezirks das Recht, die Aufnahme desselben zu verlangen.

§. 3. Zwangsweise und gegen den Willen der §. 2. bezeichneten Berechtigten darf die Einlieferung nur in dem §. 1. unter *b* erwähnten Falle, oder wenn die Heilung in der Heimath entweder gar nicht oder in ganz unangemessener Weise versucht wird, stattfinden.

§. 4. Ausländer dürfen in die Irrenanstalt nur dann aufgenommen werden, wenn dieses der Raum gestattet und vollständige Vergütung des Aufwandes gewährt wird. Tritt nach ihrer Aufnahme eine Ueberfüllung ein, so ist dafür zu sorgen, dass sie möglichst baldigst aus der Anstalt wieder entfernt werden.

§. 5. Ohne ausdrückliche Genehmigung Unserer Landesdirection darf Niemand in die Irrenanstalt aufgenommen werden.

Nur in besonders dringenden Fällen darf eine provisorische Ausnahme von dem Director der Anstalt verfügt werden; derselbe hat jedoch davon bei Unserer Landesdirection sofort Anzeige zu machen und deren nachträgliche Genehmigung einzuholen.

§. 6. Die Kosten des Aufwandes für inländische Pfleglinge werden nach Maassgabe des Heimathgesetzes vom 11. April 1833 und nach festgesetzten Tarifen für die verschiedenen Klassen der Pfleglinge beigebracht.

Es bleibt in den Fällen, in denen die Beibringung der Kosten nicht möglich ist, ohne die Substanz des Vermögens des Kranken anzugreifen, dem Ermessen Unserer Landesdirection überlassen, diese zu erhalten, wenn dieses der Director der Anstalt aus Rücksichten auf den Heilzweck oder die Erhaltung der Gesundheit für wünschenswerth ansieht und deshalb gutachtlich berichtet. In solchem Falle wird der fehlende Beitrag

bis zur Höhe des Betrags des Vermögens, welches der Kranke besitzt, ganz aus der Staatskasse bezahlt und etwa vorhandene alimentationspflichtige Verwandte treten erst dann ein, wenn und in so weit der Aufwand diesen Betrag übersteigt. Der Staatskasse verbleibt der Anspruch auf Ersatz des bestrittenen Aufwandes an das Vermögen des Pfleglings. Die Verwendung des Arbeitsverdienstes der Pfleglinge bleibt dem Ermessen der betreffenden Verwaltungsbehörden überlassen. *)

§. 7. Die Entlassung geheilter Pfleglinge wird von dem Director selbstständig verfügt, die Entlassung ungeheilter darf nur mit Genehmigung Unserer Landesdirection erfolgen. Dagegen darf der Director, wenn er dieses für den Heilzweck förderlich und sonst unbedenklich erachtet, auch ungeheilte und genesende aus der Anstalt beurlauben, er hat jedoch mindestens acht Tage zuvor der Landesdirection und der betreffenden Orts-Polizeibehörde (dem Amte, Gerichte, Stadtrathe), davon Anzeige zu machen und es darf eine Beurlaubung nicht über zwei Jahre dauern.

§. 8. Das Gesetz vom 23. Febr. 1821 ist aufgehoben.

Urkundlich haben Wir dieses Gesetz höchst eigenhändig vollzogen und mit unserm Grossherzoglichen Staatssiegel bedrucken lassen.

So geschehen und gegeben Weimar am 29. Mai 1847.

(L. S.) (gez.) *Karl Friedrich.*

(gez.) *Freih. v. Gersdorff. Schweitzer. v. Watzdorf. C. Thon. v. Wegner.*

vdt. *Ernst Müller.*

(Extract aus dem Regierungsblatt für das Grossherzogthum Sachsen-Weimar-Eisenach. Nr. 16. 1847.)

Amtliche Verfügung.

Die Abschriften der gerichtlichen Obductions- und Gemüthszustands-Untersuchungs-Verhandlungen, welche den Königlichen Regierungen Seitens der Königlichen Gerichtsbehörden mitge-

---

*) Eine so beachtens- als nachahmungswerthe Bestimmung. Das Angreifen, ja das Consumiren der Substanz des Vermögens, der Verkauf von Acker und Land in Folge des Aufenthalts des Seelenkranken in der Anstalt erschwert je nach Umständen die Genesung, macht die Entlassung unsicher, befördert den Rückfall, führt zur Unheilbarkeit, und jedenfalls hat die psychische Krankheit, wider Wissen und Willen des Erkrankten, denselben nach seiner Widergenesung um sein Vermögen gebracht und ihn arm und unglücklich gemacht. *Dw.*

theilt werden, sind häufig nicht allein unleserlich geschrieben, sondern enthalten auch mitunter sinnentstellende Schreibfehler, wodurch nicht selten die richtige Beurtheilung der Untersuchungen und Begutachtungen, so wie der erfolgten Feststellung des objectiven Thatbestandes zweifelhaft, mithin der Zweck der durch die Königlichen Medicinal-Collegien und resp. durch die Königliche Wissenschaftliche Deputation für das Medicinalwesen vorzunehmenden Revision und Superrevision mehr oder weniger verfehlt wird.

Zur Verhütung dieser Uebelstände ist es zunächst nöthig, dass die bei gerichtlichen Geschäften zugezogenen Physiker und Aerzte den Königlichen Gerichtsbehörden stets deutlich und fehlerfrei geschriebene Berichte und Gutachten einreichen. Die Königliche Regierung beauftrage ich daher, solches den Physikern und Aerzten ihres Departements zur besonderen Pflicht zu machen. Der Herr Justizminister wird demnächst von dieser Anordnung die Königlichen Gerichtsbehörden in Kenntniss setzen und dieselben anweisen, von nun an genau collationirte und von den mit der Collationirung beauftragten Beamten besonders attestirte Abschriften der der Obductionsverhandlungen und der Verhandlungen in Gemüthszustands-Untersuchungssachen den Königlichen Regierungen mitzutheilen, wie solches Seitens mehrerer Gerichtsbehörden schon jetzt geschieht.

Berlin, den 11. October 1847.

Der Minister der geistlichen, Unterrichts- und Medicinal-Angelegenheiten.

An
die Königliche Regierung
zu

Circulare.

Statut zur Jacobi-Stiftung.

§. 1. Die am 21. März 1847 zur Erinnerung an diesen Tag, das funfzigjährige Doctor-Jubiläum des Hrn. Ober-Medicinal-Rath Jacobi, Directors der Provinzial-Irren-Heilanstalt zu Siegburg, entstandene Jacobi-Stiftung hat zum Zweck:

Verbesserung der Irrenpflege durch Verbesserung des Wärterpersonals in der Rheinischen Provinzial-Irrenheilanstalt.

§. 2. Die Jacobi-Stiftung erstrebt die Erreichung dieses Zweckes

a) durch jährlich am Stiftungstage zu ertheilende Prämien an solche Wärter oder Wärterinnen, die sich durch besondere

dauernde Pflichttreue im Umgange mit den Kranken, wobei auch auf Acte hervorstechender Aufopferung Rücksicht genommen werden soll, ausgezeichnet haben.

b) durch Beförderung moralischer und intellectueller Ausbildung des Wärterpersonals.

§. 3. Zur Erreichung des Zweckes werden freiwillige Beiträge gesammelt, die theils capitalisirt, theils zugleich mit dem Ertrage der Zinsen und der für die Stiftung bestimmten Sammel-Büchse der Heilanstalt verwendet werden. Jedoch sollen die von der Generalversammlung einmal capitalisirten Summen unantastbar bleiben, und diese letztere Bestimmung im Statut nicht abgeändert werden dürfen.

§. 4. Der Vorstand des Stiftungs-Vereins wird gebildet aus einem Präsidenten (gegenwärtig dem Jubilar), einem Secretär und einem Rendanten.

§. 5. Die Wahl des Secretärs und Rendanten geschieht jährlich in der General-Versammlung durch Stimmzettel.

§. 6. Die Mitgliedschaft für jedes laufende Stiftungsjahr wird erworben durch Zahlung eines jährlichen Beitrags von 1 Thaler, was durch Zahlung von 10 Thalern auf einmal compensirt wird.

§. 7. So lange ein Mitglied seinen Austritt dem Vorstande nicht angezeigt hat, wird es als Mitglied und als willig betrachtet, den jährlichen Beitrag zu entrichten. Wer dasselbe versäumt, soll vom Rendanten erinnert und, wenn er der Erinnerung nicht Folge leistet, als ausgeschieden betrachtet werden.

§. 8. Die jährliche General-Versammlung am 21. März beginnt ihre Sitzung jedesmal um 10 Uhr Vormittags in einem Locale der Heilanstalt mit Vorlegung des Jahresberichts.

§. 9. Geschäft der General-Versammlung ist Besprechung der Interessen der Stiftung, Beschlussnahme über die vom Vorstande in Vorschlag zu bringenden Wärter und Wärterinnen nebst Feststellung der Belohnungen, Prüfung und Dechargirung der Rechnungen und Berathung über Anlegung der Fonds.

§. 10. In allen Fragen wird durch Stimmenmehrheit entschieden; bei Stimmengleichheit entscheidet der Präsident.

§. 11. Der Jahresbericht mit einer Uebersicht der Mitglieder des Vereins sowie ein Auszug aus dem Protocoll wird den Mitgliedern nach der Versammlung zugestellt.

§. 12. Der Rendant hat über sämmtliche Einnahmen Rechnung zu legen, sowie mit dem Secretär eine fortlaufende Liste der Mitglieder zu führen.

§. 13. Der Rendant soll auch alle Ausgaben der Stiftung sowie die von derselben bewilligten Belohnungssummen, sobald dieselben geprüft resp. beschlossen worden, auszahlen.

§. 14. Der Secretär soll im Allgemeinen für die nöthigen Anordnungen und für Ausführung der Beschlüsse der Gesellschaft Sorge tragen. Er soll die in seine Geschäftssphäre fallende Correspondenz besorgen, das Protokoll führen, sowie die Redaction des Jahresberichtes übernehmen.

§. 15. Etwa nothwendig erscheinende Veränderungen der Statuten werden der General-Versammlung vorbehalten.

Obiges Statut wurde in einer allgemeinen constituirenden Versammlung, zu der alle die bisherigen Unterzeichner der Jacobi-Stiftung durch eine Aufforderung in der Köln. Zeitung vom 16. September d. J. eingeladen worden, am 5. October d. J. festgestellt.

Ausserdem ward beschlossen, die eingegangenen und bis zur ersten Generalversammlung eingehenden Summen vorläufig auf der königl. Bank zu deponiren und die Zinsen sowie den Ertrag der Sammel-Büchse dann zur Verwendung gelangen zu lassen.

Die übrigen Beschlüsse werden im Jahresbericht mitgetheilt werden.

Es ward der Vorstand gewählt. Diesen bilden:

Obermedicinalrath Dr. Jacobi, Präsident.
Zweiter Arzt Dr. Focke, Secretär.
Verwalter Brambach, Rendant.

Es wird gebeten, in Angelegenheiten der Stiftung sich an einen der beiden Letzteren zu wenden und die gezeichneten Beiträge im Laufe dieses Jahres dem Rendanten zugehen zu lassen.

[Wir können nicht umhin, zur Ehre des Namens und der Sache zunächst unsere geehrten Herren Mitherausgeber und Mitarbeiter um Einsendung von Beiträgen an uns zur weiteren Beförderung an den Rendanten, oder direct an diesen, angelegentlichst zu ersuchen.] Red.

Miscellen.

In der *Land-Irrenanstalt zu Neu-Ruppin* befanden sich am Schlusse des Jahres 1845: 94 M. 58 W. = 152. Im Jahre 1846 sind aufgenommen worden 25 M. 14 W. = 39. Summa 119 M. 72 W. = 191.

Davon sind: 1) als geheilt entlassen 6 M. 4 W. = 10. 2) gebessert entlassen 2 M. = 2. 3) gestorben 8 M. 8 W. = 16. 4) nach andern Anstalten transportirt 4 W. = 4. Es sind also im Jahre 1846 überhaupt 16 M. 16 W. = 32 abgegangen und am Schlusse desselben 103 M. 56 W. = 159 darin verblieben. Die Durchschnittszahl der in der Anstalt verpflegten Personen betrug im Jahre 1846 täglich 160. Unter den 160 Pfleglingen befanden sich 53, welche theils zu jeder Beschäftigung unfähig waren, theils nur in einer Weise beschäftigt werden konnten, die keinen Ertrag gewährte; die übrigen 107 Personen haben, auch in psychischer Hinsicht, zu ihrem eigenen Besten periodisch zu nützlichen Arbeiten angehalten werden können und sie haben

1) durch Flachs- und Heedespinnen	21 Rthlr.	14 Sgr.	11 Pf.
2) durch Federnreissen . . .	44 „	21 „	6 „
3) durch Strohdeckenflechten .	252 „	13 „	1 „
4) durch Handarbeiten ausserhalb der Anstalt	305 „	18 „	— „
zusammen	634 Rthlr.	7 Sgr.	6 Pf.
baar verdient, sodann auch noch durch Ersparniss an Ausgaben für verschiedene Verrichtungen in der Anstalt	537 „	13 „	1 „
im Ganzen also	1171 Rthlr.	20 Sgr.	7 Pf.

eingebracht.

(Aus dem amtlichen Bericht über Verwaltung des Kurmärkischen Landarmen-Wesens für 1846.)

Tabellarische Uebersicht

des Bestandes, Zu- und Abganges von Gemüthskranken im Kranken-Hospital zu Allerheiligen in Breslau pro 1846.

Bestand am 1. Januar 1846			Zugang im Jahre 1846			Abgang im Laufe des Jahres 1846												Bestand am 1. Januar 1847			Bemerkungen
						Geheilt			Erleichtert			Ungeheilt			Gestorben						
Männer	Weiber	Summa	Männer	Weiber	Summa	Männer	Weiber	Summa	Männer	Weiber	Summa	Männer	Weiber	Summa	Männer	Weiber	Summa	Männer	Weiber	Summa	
8	20	28	67	39	106	45	16	61	1	5	6	9	10	19	12	8	20	8	20	28	Es befanden sich zu Ende 1845 im Hospital Irre 28 Dazu kommen 106 Summa 134

An Säuferwahnsinn litten 22 Kranke, darunter 2 weibliche.

Es starben davon 4, darunter in den ersten 24 Stunden 3.

Nach Leubus wurden 17, nach Brieg 1 Irrer transportirt und kehrten 5 ungeheilt in das Hospital zurück.

Abgegangen sind:
Geheilt . 61
Erleichtert 6
Ungeheilt 19
Gestorben 20
Summa 106
Verblieben 28

In der *Irren- und Siechenanstalt zu Stralsund* unter Leitung des Dr. Picht (vergl. d. Ztschr. Bd. II. S. 296—310.) befanden sich Schluss December 1844: 25 Pfleglinge, 12 M. u. 13 W., unter diesen Kranken 3 Sieche. — Zugang im Laufe des Jahres 1845: 5 Pfleglinge, 3 M. 2 W., Abgang 4, 2 M. 2 W., davon 1 M. geheilt, 1 W. ungeheilt; 1 M. und 1 W. gestorben. Ende December 1845 Bestand: 26 Pfleglinge, 13 M. 13 W., unter diesen Kranken 2 Sieche. — Zugang 1846: 5 Pfleglinge, 3 M. 2 W. Abgang: 2 W. entlassen. Bestand ult. December 1846: 29 Pfleglinge, 14 M. und 15 W., unter diesen Kranken 2 Sieche.

In der nach dem amtlichen Bericht sehr zweckmässig geleiteten kleinen Anstalt herrschen Sparsamkeit, Thätigkeit, Ordnung, Reinlichkeit und besonders Gewöhnung der unreinlichen Kranken an letztere in vorzüglichem Grade. Der Gesundheitszustand der Pfleglinge ist in beiden Jahren ausgezeichnet gewesen, und erklärt der Dr. Picht, nachdem dieser vortreffliche Gesundheitszustand diese drei Winter geherrscht hat, dass die Luftheizung unter den dort stattfindenden Bedingungen wenigstens keinen nachtheiligen Einfluss auf die Gesundheit des Pfleglings ausgeübt hat. Die Arzneikosten betrugen nach Abzug des Rabbats 43 Thlr. 2 Sgr. 1 Pf.

Für *Ostpreussen* sind die Pläne für den *Neubau einer relativ verbundenen Irrenheil- und Pflegeanstalt* nach den für die Provinz Sachsen entworfen und soll die Anstalt nun errichtet werden in Peterswalde, $^1/_8$ Meile von Wehlau. Das zu dem Behuf angekaufte Grundstück umfasst ein Areal von 2 Hufen oder 61 Morgen 81 □Ruthen an der bei Wehlau in den Pregel fliessenden Aller, liegt 50 Fuss über dem Wasserspiegel, auf einem freundlich gelegenen Plateau mit Waldpartieen, gutem Gemüseboden u. s. w. Die Lage ist günstig, möglichst nach der Mitte der Provinz zu, die Verbindung mit der Hauptstadt ganz bequem.

Für *Westpreussen* wird der Neubau einer relativ verbundenen Irrenheil- und Pflegeanstalt in der Nähe des bei der Stadt Schwetz befindlichen grossen Landarmen- und Krankenhauses beabsichtigt. (Vergl. Bd. I. dieser Zeitschr. f. Phychiatrie. Einl. S. XXXIV — V. u. Bd. II. S. 183 — 186.) (Nach amtl. Berichten.)

Oestreich. Ein längst gehegter Wunsch und eine oft hinaus geschobene Hoffnung wird endlich und in glänzender Weise erfüllt: der Staat hat den Bau eines neuen Irrenhauses, welches in vier Jahren vollendet sein muss, befohlen und hiezu 800,000 fl. C. M. angewiesen.

(*Wien*, 7. Novbr. 1847. Augsb. Allg. Ztg. Nr. 316.) *Dw.*

Statistische Uebersicht

der in der Niederländischen Irren-Heilanstalt zu *Deventer* während den Jahren 1841—1846 behandelten Irren.

Bestand am 1. Januar 1841		62
Neue Aufnahmen vom 1. Januar 1841 bis 1. Januar 1847		277
Also in diesen 6 Jahren verpflegt		339
In diesen 6 Jahren geheilt entlassen	102	
„ „ „ mehr oder minder gebessert	33	
„ „ „ gestorben	71	
Also abgegangen		206
Verblieben am 31. December 1816		133

Jährliche statistische Tafel.

1841	aufgenommen	49,	genesen	14,	gebessert	oder	nicht	gebessert	entlassen	5,	gestorben	13
1842	„	52,	„	24,	„	„	„	„	„	6,	„	11
1843	„	54,	„	14,	„	„	„	„	„	4,	„	10
1844	„	45,	„	20,	„	„	„	„	„	5,	„	16
1845	„	43,	„	17,	„	„	„	„	„	5,	„	15
1846	„	34,	„	13,	„	„	„	„	„	8,	„	6
	Total	277		102						33		71

Everts.

Kopenhagen, den 27. Novbr. 1847. Durch Kanzlei-Rescript ist eine Commission ernannt worden, welche die zur Errichtung einer *Irrenanstalt in Jütland* erforderlichen Bauten leiten soll. (Preuss. Allg. Ztg. Beil. zu Nr. 336. 4. Decbr. 1847.)

Mitglied der Commission ist der Hr. Dr. Selmer, welcher in Verbindung mit der Gesellschaft Philiatrie, besonders durch seine, rechtzeitig für die Stände, erschienene Schrift: Allmindelige Grundsaetninger for Daarevaesenets Intretning. Kiöbenhavn 1846. (Allgemeine Grundsätze für die Errichtung des Irrenwesens), wesentlich und zumeist auf Erreichung dieses zeitgemässen Resultats hingewirkt hat. Hr. Dr. Thygesen hat in seinem ausführlichen Schreiben „über den Zustand der Irrenpflege in Dänemark", Kiel d. 1. April v. J. in der medicinischen Centralzeitung die Zustände und die Verdienste der Gesellschaft und des Dr. Selmer um die Reform derselben näher dargelegt. Der Hr. Dr. Selmer, welcher bei seinem Besuche hier in Halle den 14. Decbr. v. J. uns auch den neuen Plan vorlegte, wird gewiss den Wunsch nach baldigen weiteren Mittheilungen über die Irren-Angelegenheiten Dänemarks in unserer Zeitschrift erfüllen.

Neue Irrenanstalt zu Paris. Nachdem das Conseil général die Nothwendigkeit der Errichtung eines neuen Hospitals für die Paralytischen, Epileptischen und Seelenkranken erkannt hat, soll die Frage in Betreff der Herstellung einer solchen als Filialanstalt zu Bicêtre erörtert und dem General-Conseil in seiner nächsten Sitzung vorgelegt werden.

Irrenanstalt zu Madrid. Durch Decret der Königin Isabelle vom 13. Novbr. 1846 soll zu Madrid eine Muster-Irrenanstalt errichtet werden. Dr. Pedro Maria Rubio, Mitglied des Kön. Conseil für den öffentlichen Unterricht und einer der Leibärzte Ihrer Majestät, welcher lange Zeit für diese Schöpfung sich interessirt hatte, ist Mitglied einer Commission zur Sammlung und Erledigung der nöthigen Vorarbeiten, zur sofortigen Wahl des Terrains, der Entwerfung der Pläne u. s. w.

Kanton St. Gallen. In der Nacht vom 14. Januar ist die Irrenanstalt im Kloster *Pfäffers* gänzlich abgebrannt. Ueber die

Entstehung des Brandes circuliren verschiedene Gerüchte; man will von böswilliger Brandstiftung sprechen, was aber noch der Bestätigung bedarf.

(Preuss. Allg. Ztg. 1848. Nr. 26.)

Boston, 20. Octbr. 1847. Der Staat Massachusetts, in dessen Hauptstadt ich dieses schreibe, steht im Begriff, den in Neu-England zuerst gegründeten Staats-Irrenhäusern, Blinden- und Taubstummen-Anstalten eine selbst in Europa nur erst in Paris, in Berlin und auf dem Abendberge in der Schweiz bestehende Schule zur Heranbildung und Erziehung der Schwach- und Blödsinnigen folgen zu lassen. Nachdem unsere gesetzgebende Versammlung schon im Frühlinge 1846 einen Ausschuss niedergesetzt hatte zur Zählung der Schwach- und Blödsinnigen in unserem Staate, wie zur Einziehung von Nachrichten, was an anderen Orten für deren Bildung und Erziehung geschehen sei, hat dieser Ausschuss im gegenwärtigen Jahre einen auf Befehl der Gesetzgebung gedruckten, anziehenden Bericht erstattet. Dieser Bericht enthält insbesondere eine gründliche Darstellung und Schilderung der trefflichen derartigen Methode und Schule Vollée's in Bicêtre bei Paris, von unserem Mitbürger Herrn G. Summer, und es scheint keinem Zweifel zu unterliegen, dass sich Massachusetts beim Zusammentritt der Gesetzgeber im nahenden Frühjahre das schöne Verdienst erwerben wird, auch in diesem Zweige der Bildung und der Liebe, den übrigen Staaten Amerika's voranzuleuchten, wozu die Mittel, bei der hiesigen grossen Wohlthätigkeit, gewiss nicht mangeln werden.

Grosses Aufsehen erregt hier das Schicksal des zwanzigjährigen Schriftführers der hiesigen Gefängniss-Gesellschaft, eines wegen seines Privat-Charakters hochgeachteten Geistlichen. Nachdem derselbe als beständiger Verfasser der Jahresberichte jener Gesellschaft sich in früheren Jahren grosse Verdienste um die Verbesserung von Gefängnissen und um die Errichtung von Staats-Irrenhäusern erworben, hat er während des letzten Jahrzehends mit Einseitigkeit und Halsstarrigkeit jede Verbesserung des ihm als Ideal erscheinenden Auburnschen Systems von sich gewiesen und Alles, was in dieser Hinsicht in Philadelphia und England geschehen, in jenen weit verbreiteten Berichten entweder entstellt oder ganz unerwähnt gelassen. Die in Folge hiervon stets abnehmende Geltung und Achtung jener Gesellschaft oder vielmehr der von ihrem Organe alleinig abgefassten Berichte hat endlich seit zwei bis drei Jahren in de-

ren Schoosse, von ihren trefflichsten und kundigsten Mitgliedern ausgehend, eine Reaction hervorgerufen, die eine für unseren Staat hoffentlich Gutes bringende Annäherung an die philadelphische, ununterbrochene Einzelhaft zur Folge hatte, gleichzeitig aber auch bei dem gedachten, an seinen bisherigen Ueberzeugungen irregewordenen Geistlichen zuerst Verschlossenheit und Trübsinn, zuletzt aber völlige Geistesverwirrung erzeugt hat.

(Beil. zur Allg. Preuss. Ztg. 1847. Nr. 314.)

Zu *Gheel* ist ein Irrer 109 Jahr alt verstorben.

(Gaz. méd. de Paris. Variétés Nr. 18. 1847.) *Dw.*

Heyfelder (Rust's Magaz. Bd. 66. Hft. 2. S. 297.) sah das Haematoma auriculae an einem 23 Jahr alten Müllergesellen von kräftiger Constitution, welcher, nachdem er früher häufig aus der Nase geblutet, mehrere Tage an heftigen Schmerzen in der rechten Ohrmuschel litt, unter welchen sich im oberen Theil der Ohrmuschel eine hühnereigrosse geröthete Geschwulst bildete, welche später fluctuirte. Eine Incision entleerte dunkel gefärbtes flüssiges Blut, und mit Hülfe der Sonde gelangte man nun in eine geräumige Höhle, die nach 24 Stunden von neuem mit dünnflüssigem Blut angefüllt war, das durch einen abermaligen Einschnitt entleert wurde. Es entstand Eiterung; Heilung in 3 Wochen.

Derselbe beobachtete das Haematoma auch noch mehrmals bei Personen, die vermöge ihrer Beschäftigungen den täglichen Witterungseinflüssen ausgesetzt waren. *Meckel.*

Merkwürdig ist nach einer Mittheilung über die Irrenanstalten zu *Venedig* (Med. Centr. Ztg. 1847. Nr. 43.), dass unter so vielen Irren sich kein Fall von der Ohrblutgeschwulst findet, welcher man in Deutschland neuerlichst seine Aufmerksamkeit geschenkt hat, und dass auch die Aerzte Fassetta und Pelt sich nicht erinnerten, in den 12 Jahren dergleichen gesehen zu haben.

Bei dieser Veranlassung bestätige ich, mit Bezugnahme auf S. 32. dieses Heftes, heute noch, dass ich bisher keinen einzigen Fall von *wirklicher* Wiedergenesung von Seelenkrankheit nach wirklicher Ohrblutgeschwulst beobachtet habe, auch an den jetzt davon befallenen 3 Kranken (2 M. 1 W.) nicht beobachten werde. — Scheinbare Besserung, ja scheinbare temporäre Wiedergenesung nach wirklicher Ohrblutgeschwulst habe ich auch beobachten können, wenn die Irren gegen das Uebergangsstadium der wahnsinnigen oder tobsüchtigen Aufregung in Geistesschwäche und blödsinnige Verwirrtheit von der Ohrblutgeschwulst befallen wurden. Das Stadium der Exaltation war vorüber, das der Depression noch nicht vorhanden, und in dieser Zwischenzeit wird ein wirkliches Zurücktreten der früheren, ein noch nicht Hervortreten der künftigen Erscheinungen wahrgenommen; es tritt daher ein relativer temporärer Mangel an positiven, objectiven und subjectiven psychischen Krankheits-Symptomen ein — so lange andauernd, bis aus diesem negativen Gesundheitszustande die Symptome der Geistesschwäche und blödsinnigen Verwirrtheit allmählig sich entwickeln und hervortreten, wozu es nicht selten nur einer zufälligen körperlichen oder Gemüths-Aufregung bedarf. Ich wünsche gar sehr, meine bisherigen Beobachtungen durch eigene spätere widerlegen zu können, kann aber bis jetzt, bei aller Anerkennung anderer Beobachtungen, nach dem Verlauf und der Art der psychischen Krankheitsformen, bei welchen ich die Ohrblutgeschwulst gesehen, noch nicht daran glauben. Die Totalität der Krankheitserscheinungen ist nicht selten so bezeichnend, dass ich öfter Kranke lange vorher als Kandidaten der Ohrblutgeschwulst leider richtig bezeichnet habe. *Dw.*

Mit dem 1. Januar 1848 wird nun auch in Grossbritannien die erste psychiatrische Zeitschrift ins Leben treten, unter dem Titel: The Journal of Psychological Medicine. Edited by Forbes Winslow, M. D. London. John Churchill-Princes St. — Bd. I. (to be continued quaterly; price 3 S. 6.). Sie wird, der mir gewordenen Mittheilung zufolge, interessante Sachen enthalten, als:

„On the treatment of Idiots", und „Crime and Insanity"; aber auch wunderbare, als: „Physical cause of the death of Christ." Ich verdanke diese Nachrichten dem Hrn. Dr. Lockhart-Robertson, welcher der diesjährigen Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Aachen assistirte. Er selbst ist Mitarbeiter. Möchte diese Zeitschrift umsichtig redigirt werden, um eine kräftige Wirksamkeit äussern zu können gegenüber den zahlreichen Partheien in England, die nicht einmal, wie die deutschen, um physische und metaphysische Dogmen, sondern um Restraint's und Non-Restraints-Ideale, um das Princip isolirter oder gemeinsamer Schlafzocale u. s. w. sich schaaren. Sie wird alsdann nicht verfehlen, einen wohlthätig anregenden Einfluss auf die Associationen der psychiatrischen Aerzte Englands auszuüben, deren letzte Zusammenkunft vom Juni 1847, wie ein kürzlich von dort mir gewordenes Schreiben von achtbarer Hand schmerzlich beklagt, den dermaligen Stillstand der wissenschaftlichen Psychiatrie bei unsern Collegen jenseits des Canals bezeugt, indem sie jeden Aufschwung zum Fortschritt vermissen liess und keinen neuen Gegenstand von nur einigem Interesse verhandelte.

Focke.

Mit dem 1. Januar d. J. ist zu Jena in der grossherzogl. Irren- Heil- und Pflegeanstalt eine *akademische Klinik für Geisteskrankheiten* ins Leben getreten, deren Direction von den hohen Nutritoren der Akademie dem Director der Anstalt, Geh. Hofrath Dr. Kieser übertragen worden ist.

Psychiatrie oder Psychiaterie? In verbis simus faciles; aber besser ist: verba valent sicut nummi, und das *Wort* muss das *Wesen* des Gegenstandes ausdrücken, darf nicht *falsche* Münze sein; die *Sprache* des Menschen, die ihm allein eigen, soll den *Geist* der Dinge darstellen, wenn das Wort von Gott ist.

Die Griechen unterschieden: ἡ ἰατρεία, das *Heilen*, die *Heilung*, die *Cur*, und ferner: ἡ ἰατρική sc. τέχνη, die *Arzneikunst*; sie trennten also auch die psychische Heilung, die Er-

zeugung der Heilung psychischer Krankheiten: *Ψυχιατρεία*, *Psychiatrie*, von der Kunst und Wissenschaft der psychischen Heilung, Theorie und Praxis der psychischen Medicin: *Ψυχιατρία* sc. *τέχνη*, Psychiat*e*rie. Wird daher überall, wenn von der Wissenschaft der psychischen Medicin gesprochen wird, der Ausdruck Psychiat*rie* gebraucht: so ist dies, — wenn man nicht mit den Worten spielt, sondern das Wort des Wesens Ausdruck sein soll — philologisch falsch, und es muss Psychiat*e*rie heissen. — Redet man dagegen von dem *Heilungsprocess* der psychischen Krankheit, von den Vorgängen und Erscheinungen bei demselben, so ist der Ausdruck Psychiat*rie* zu gebrauchen. — Psychiat*e*rie ist die geistige Grundlage, das innere, ideale, geistige Moment der Psychiatrie, als der Wirkung und des Products der ersten, der äusseren Realwerdung derselben. — Wenn selbst Philologen sich zuweilen hierin irren, und ihr griechisches Lexikon nicht kennen, so beweiset dies nur, dass die Philologen auch Menschen sind und werden sich allein über Vorkommen der Bedeutung von *ἰατρεία* Aufschluss geben können. Aber in der Sphäre der Wissenschaft von den höchsten geistigen Kräften und Erscheinungen des Menschen sollte auch der Wortausdruck dem Wesen entsprechen. — Dass man gewöhnlich auch Ophthalmiatrie statt Ophthalmiaterie, Otoiatrie statt Otoiaterie u. s. w. schreibt, ist gleicherweise irrig und falsch.

Dr. *D. G. Kieser.*

Ein Philolog hat nach genommener Einsicht Folgendes mir zu antworten die Güte gehabt:

P. P. Gehen wir zurück auf das Substantivum *ἰός*, so erhalten wir davon zwei Verba *ἰάομαι* und *ἰαίνω*, eine Nebenform. Von jenem Verbum ist die übliche Reihe von Substantiven und Objectiven gebildet, zunächst *ἰασις* und *ἴαμα* sanatio; *ἰατρός* mit den Femininen *ἰάτρια*, *ἰατρίνη* und *ἰάτραινα* besonders von den Hebammen; *ἰατρεία* und *ἰάτρευσις* das Heilen, *ἰατρεῖον* das Local und der Sold des Arztes. Psychiatrie würde also das Heilen der Seelenleiden sein; darin hat *K.* ganz Recht. Soll aber die Kunst und Wis-

senschaft bezeichnet werden, so giebt es im Griechischen kein anderes Wort als *ἰατρική* sc. *τέχνη*, das namentlich Plato an ziemlich vielen Stellen braucht, und es bliebe nichts übrig als *Psychiatrik* zu sagen. Worauf gründet sich aber die Psychiaterie? Auch dafür glaube ich einen Aufschluss gefunden zu haben. Das dichterische Wort für *ἰατρός* ist *ἰατήρ* oder vielmehr jonisch *ἰητήρ*, davon ist ein dichterisches Adjectivum *ἰατήριος*, und das Femininum *ἰατρία* sc. *τέχνη* scheint *K.* im Sinne zu haben. Wo steht aber das Wort in diesem Sinne? Meines Wissens nirgends als in einer Glosse bei dem Lexicographen Hesychius, der eben um seiner Seltenheit willen es aufnahm und durch das übliche *ἰατρική* erklärte. Wo aber hat man einen Namen hergeleitet von einer seltenen, dichterischen Form, während die übliche allgemein bekannt und von den Griechen oft genug gebraucht ist? Handelt es sich also um einen Unterschied zwischen Praxis und Theorie, so nenne man die erstere Psychiatrie, die andere Psychiatrik; ich glaube aber nicht, dass der Name gegen den einmal herrschend gewordenen Sprachgebrauch sich je geltend machen wird.

Ueber Ventilation; von Dr. Chr. Edw. Herb. Ospen in Birkenhead. (Tim. Febr. 1845.) *Schmidt's* Jahrb. Fünfter Supplement-Band 1847.

Eine zweckmässige Luft-Erneuerung in Gebäuden kann nur dann ausgeführt werden, wenn man sich des Gesetzes erinnert, dass erhitzte Luft den höhern, kalte hingegen den tiefern Raum eines Zimmers sucht. Wofern man also nur der heissen Luft oben einen Abzug gestattet, wird die kalte schon von selbst durch jede Oeffnung, die sich unten befindet, einziehen; nothwendig ist es aber, dass sich an den tiefsten Stellen des zu reinigenden Raumes Oeffnungen befinden, wegen der mehr oder weniger angesammelten Kohlensäure, die bekanntlich nicht obenhin entweichen kann. Ganz fehlerhaft ist die in vielen Gebäuden befindliche Anlage zur Ventilation, die auf der Zuführung erwärmter Luft beruht. Nach einer hierher nicht gehöri-

gen Digression über thierische Wärme und ihre Quellen, über die naturgesetzliche Thatsache, dass die Bewohner heisser Klimate sich einer an Vocalen, die Nordländer einer an Consonanten reichen Sprache bedienen, weil jene oft, diese nur ungern frische Luft schöpfen müssen, kommt der Vf. zu seinem Plane der Ventilation. Die Karniesse der zu lüftenden Räume oder das Tafelwerk, sowie die Dielen sollen ringsum hohl sein und in jeder Ecke, nach der äussern Wand des Hauses zu, eine Oeffnung haben, die durch eine Klappe oder einen Hahn verschliessbar oben die schlechte Luft aus-, unten die frische Luft zuführen soll. Der Nutzen dieser Einrichtung für die Gesundheit würde gewiss beträchtlich und die zu ihrer Beschaffung erforderliche Summe, besonders bei Neubauten sehr gering sein. Die Karniesse nämlich sollten von Zink- oder Eisenblech gemacht werden, die Dielen müssten an den Wänden Backen mit kleinen perforirten Zinkplatten haben.

Als ein sich auffallend bewährendes Mittel zur *Verhütung des Durchliegens* vom langen Liegen schlägt Herr Purefoy (Dubl. med. press. 1846) die Unterlage einer anfangs mit warmem, dann mit geöltem Wasser getränkten, zuletzt halb mit Luft gefüllten Rindsblase vor.

(Gaz. méd. de Paris 1847. Nr. 32.) *Dw.*

Personal-Nachrichten.

Wien, den 23. Octbr. 1847. Der zeitige Dekan der hiesigen med. Facultät Dr. Freiherr von Feuchtersleben ist von Sr. Majestät dem Kaiser mittelst Handbillets vom 9. v. M. zum Vicedirector der medicinisch-chirurgischen Studien an der Universität Wien ernannt worden: eine Ernennung, die, wie das selten der Fall ist, allgemein als eine wohlverdiente anerkannt wird. (Preuss. Allg. Ztg. 1847. Nr. 297.)

Der Director der Irren- Heil- und Pflegeanstalt zu Prag, Dr. Riedel ist zum Director des dortigen allgemeinen Krankenhauses befördert worden.

Dr. J. van Geuns, welcher sich nicht nur durch seine früheren Abhandlungen als Psycholog bekannt, sondern sich auch verdient gemacht hat um das Irrenwesen als Mitglied der Commission zur Errichtung einer Irrenanstalt in der Provinz Nord-Holland, ist zum ausserordentlichen Professor der Pathologie und gerichtlichen Medicin am Athenäum illustre zu Amsterdam ernannt worden. Eine treffliche Wahl. Sein Grossvater war der berühmte Mathias v. Geuns.

Der Dr. Dugast, dirigirender Arzt der Irrenanstalt zu Dijon, hat seine Entlassung gegeben. Wenn, sagt die Red. der Annal. méd. psych., wir gut unterrichtet sind, so hat Dr. Dugast diesen äussersten Schritt nur gethan nach langwierigem Kampfe gegen die immer wiederkehrenden ihm in den Weg gelegten Schwierigkeiten einer Local-Administration. Uebrigens, fährt die Red. fort, wäre dies nicht das erste Mal, dass Männer in der Lage wie Dugast völlig entmuthigt werden durch die Unmöglichkeit, gegen hergebrachte Gewohnheiten, die weisen und glücklichen Verordnungen des neuen Gesetzes und der neuen Ordonnanz betr. die Organisation der Irrenanstalten, geltend zu machen.

Der Dr. Jul. Giraud, Director der Irrenanstalt zu St. Dizier, ist zum dirigirenden Arzt der Irrenanstalt zu Chalons s. Marne an die Stelle des Dr. Dagonet ernannt, dessen Demission angenommen und welcher zum Médecin honoraire ernannt ist.

Krankheiten oder Krankheits-Symptome?

In einem Aufsatze, welcher unter der Ueberschrift: „Die Gemüthskrankheiten" das 4te Heft des 4ten Bandes dieser Zeitschrift auf eine würdige Weise eröffnet, hat der Vf. desselben, Hr. G. R. und Pr. Nasse, die Anomalien, denen in den psychischen Krankheiten das Gemüth unterliegen kann, mit kurzen aber meisterhaften Zügen geschildert und drei verschiedene Arten krankhafter Gemüthszustände unterschieden: die Gemüthsbeklemmung, die Gemüthsreizbarkeit, und die Gemüthslosigkeit. Es würde mir, dem Schreiber dieses, leicht, in der Schilderung des zuerst bezeichneten dieser Zustände denjenigen zu erkennen, welchen ich bei Gelegenheit der letzten Versammlung der Naturforscher und Aerzte zu Aachen zum Gegenstande eines in der Section für Anthropologie und Psychiatrie gehaltenen Vortrages gewählt und mit dem nahe liegenden Namen Präcordialangst bezeichnet habe. Und ich fühle mich dem Hrn. Vf. des in Rede stehenden Aufsatzes zum Dank dafür verpflichtet, dass seine prägnante Schilderung jener anderen beiden krankhaften Gemüthszustände den ersteren, für welchen ich die Aufmerksamkeit meiner Collegen in Anspruch genommen hatte, gleichsam in ein schärferes Licht stellt: wiewohl ich die sogenannte „Gemüthslosigkeit", sofern sie mit der *Moral insanity* der Engländer zusam-

menfällt, nicht für einen von der krankhaften Gemüthsreizbarkeit wesentlich verschiedenen Zustand halten kann, sofern sie aber nicht damit zusammenfällt, ihre Existenz noch für problematisch halte. Um so mehr aber liegt es mir am Herzen, Aufklärung und Ausgleichung zu suchen in Betreff *eines* Zwiespalts der Meinungen, der an sich vielleicht nicht so gar erheblich, wohl selbst allenfalls auf einen blossen Wortstreit zurückzuführen sein mag, der aber in seinen Folgerungen zu entgegengesetzten Ausgangspunkten führt. Ich habe nämlich die Präcordialangst, oder die Gemüthsbeklemmung des Vfs., für das Symptom einer Nervenalteration gehalten; der Vf. unseres Aufsatzes dagegen erklärt sie, wie die beiden anderen abnormen Gemüthszustände für eine Gemüthskrankheit. „Mag sie", so drückt er sich aus: „auch jedesmal die Folge eines Leidens im Körper sein, sie ist darum nicht minder eine Krankheit, wie sie denn auch allgemein so genannt wird. Freilich sind hiebei Symptome, (wie die Hitze eines entzündeten Theils) und symptomatischer Krankheitszustand (die Augenentzündung in Folge von Gehirnkrankheit), jenes das Symptom, die blosse Aeusserung der Krankheit, dieses das symptomatische Leiden (die unter nothwendiger Theilnahme einer andern Thätigkeit erzeugte Abweichung der Lebensvorgänge) nicht mit einander zu verwechseln." Wenn ich den Hrn. Vf. recht verstehe, so betrachtet er (um bei der Präcordialangst stehen zu bleiben) die Aeusserungen des Kranken, welche diesen Zustand seines Gemüths bezeugen, seine Unruhe, Rastlosigkeit, Händeringen, Weinen, Seufzen, Schreien u. s. w. als die Symptome, dagegen die Angst selbst als das symptomatische Leiden, d. i. als eine (symptomatische) Gemüthskrankheit. Damit kann ich mich nicht einverstanden erklären. Ich muss hier eine Bemerkung einschalten bezüglich des Begriffs: „Symptom." Die-

ser tummelt sich gleichsam als ein dienstwilliger Kobold in der Pathologie umher, bereit jede Gestalt anzunehmen, in welcher man ihn eben braucht. Bald ist Symptom, dem Wortlaut entsprechend, jeder Krankheitszufall: *id, quod aegro accidit;* bald ist es nach dem älteren Schulbegriffe die wahrnehmbare Aeusserung des inneren Krankheitszustandes: die *sensibilis qualitas alienata;* bald ist es jede, unmittelbar oder mittelbar zur Wahrnehmung kommende Krankheitserscheinung, aufgefasst nach ihrem Abhängigkeitsverhältnisse, als Wirkung einer höheren Ursache. Kommt sie unmittelbar zur Wahrnehmung, so nennt man sie schlechtweg *Symptom;* kommt sie mittelbar zur Wahrnehmung, so nennt man sie *symptomatisches Leiden.* Es wäre dienlich, zur Vermeidung von Begriffsverwirrung diesen Ausdruck lediglich für den Complex zusammengehöriger unmittelbar wahrnehmbarer Krankheitserscheinungen zu reserviren, und dagegen, wenn von dem Abhängigkeitsverhältniss, von einer höheren pathischen Ursache die Rede ist, den Ausdruck: „deuteropathisches oder secundäres Leiden" zu gebrauchen. Dies auf unseren Fall angewendet, würde es in unserem Commentar der oben angezogenen Stelle füglich heissen können: „die Angst ist das secundäre, durch körperliche Krankheit bedingte Leiden, d. i. secundäre Gemüthskrankheit." — Aber selbst hiemit würde ich mich nicht zufrieden geben können. Denn die Angst ist nicht eine Krankheit, sondern eben nur das Symptom, die Aeusserung einer solchen; sie ist weder eine körperliche Krankheit, wofür sie Niemand ausgiebt, noch auch eine Gemüthskrankheit, wenn gleich sie fälschlich allgemein so genannt werden mag. Oder ist etwa die Ausgelassenheit einiger Irren, oder der Zorn anderer eine Gemüthskrankheit? — Indessen, man könnte vielleicht einwerfen: die in Rede stehende Angst ist der Zustand eines kranken

Gemüthes, und folglich darf man sie eine Gemüthskrankheit nennen." Damit wäre freilich gesagt, dass das Gemüth an sich nichts weiter sei, als der concrete Ausdruck des Gefühlszustandes im Bewusstsein; und da der Gefühlszustand immer auf das Nervensystem als auf seine Quelle zurückgeführt werden muss, so wäre damit zugestanden, dass die Präcordialangst, wie jeder krankhafte Gemüthszustand, nur das Symptom, d. h. die Wirkung eines krankhaften Zustandes des Nervensystems sei. Allein ausser diesem physiologischen giebt es auch noch ein pathologisches Argument für die hier geltend gemachte Ansicht, welches der Vf. unseres Aufsatzes selbst an die Hand giebt. Man lese nach, was derselbe S. 553 des angezogenen Heftes über die Verwandtschaft dieser krankhaften Gemüthszustände, über ihr gegenseitiges Verdrängen, den Wechsel des einen mit dem andern, und über ihr Verhältniss zu dem Erkenntniss-Irresein in seinen verschiedenen Formen, zu Wahnsinn und Tobsucht in vollkommenster Uebereinstimmung mit der Erfahrung anführt. Die Beobachtung lehrt namentlich, dass in dem der Manie gewöhnlich vorausgehenden Stadium der Melancholie die Präcordialangst eine gewöhnliche Erscheinung ist, welche erst mit dem Ausbruche der Manie, sodann aber völlig verschwindet und nur in dem Falle zurückkehrt, wenn dem Stadium maniacum ein neuer Anfall von Melancholie folgt. Ferner ist jene den Ausbruch der Manie meistentheils begleitende Reizbarkeit des Gemüths wesentlich dieselbe, welche unser Vf. mit dem gleichen Namen bezeichnet, indem er dabei allerdings einen milderen Krankheitszustand im Sinne hat, der indessen nur dem Grade nach von der Manie verschieden ist, und unter dem Einfluss potenzirender Schädlichkeiten (z. B. Weingenuss) leicht zur Manie gesteigert werden kann. — Nun lehrt zwar ebenfalls die Erfahrung, dass der-

gleichen krankhafte Gemüthszustände längere Zeit bestehen können, ohne das Sensorium in eine krankhafte Stimmung mit fortzureissen; allein es liegt hierin eben so wenig ein genügender Grund, die abnorme Gemüthsstimmung für eine Krankheit zu erklären und den Charakter eines Symptomes ihr abzusprechen, als es sich würde rechtfertigen lassen, jede längere Zeit fortbestehende Appetitlosigkeit, anstatt für ein Symptom, für eine selbstständige Krankheit zu erklären. — Nein! Es existirt nicht blos, wie unser Autor (a. a. O.) sagt: eine unverkennbare Verwandtschaft zwischen dem, was er als Erkenntniss-Irresein und als Gemüthskrankheit unterscheidet, sondern es sind beide wesentlich dieselbe Krankheit. Dies hat die Beobachtung bereits hinlänglich erwiesen; es bleibt nur noch übrig zu ermitteln, — und dies ist unzweifelhaft das Schwerste — worin die Verschiedenheit der psychischen Symptome beruhe; ob in der Verschiedenheit der krankhaft afficirten Organe, oder in der Art, oder in dem Grade der krankhaften Verletzung.

Doch, ich würde glauben, über eine an sich unbedeutende Meinungsverschiedenheit schon zu viel der Worte gemacht zu haben, wenn es sich nicht hiebei um gewisse, schon oben erwähnte Folgerungen handelte.

Unser Vf. beruft sich (S. 556. d. angez. Heftes) auf Leuret, indem er die Forderung geltend macht, dass in jedem Falle von Krankheit der Seelenverrichtungen die Behandlung der Besonderheit desselben angepasst werde. Dies ist eine Forderung, deren Gültigkeit wir unbedingt anerkennen, wie sie denn überhaupt den leitenden Grundsatz für alle Therapie an die Hand geben muss. Das *Wie?* der Behandlung muss also nach Maassgabe jedes besonderen Falles erwogen werden; und natürlich sollte dies dem Arzte anheim gestellt bleiben. Aber nein! Obgleich eigent-

lich zu dem *Wie?* auch das *Wo?* gehört, so trennt doch der Hr. Vf. unsere letzte Frage von der ersteren und behandelt sie für sich. Und zwar betrachtet er sie zuerst in Bezug auf die „an beängstigender Gemüthskrankheit Leidenden", also in Bezug auf die mit Präcordialangst Behafteten. Unter welchen äusseren Verhältnissen soll man diese behandeln, — wohin soll man sie bringen? Der Hr. Vf. unterscheidet einen ruhigeren Zustand, bei welchem die Angst nicht solchen Grad erreicht, dass die Kranken sich und Anderen zu schaden geneigt sind; diesen soll man einen Aufenthalt auf dem Lande bei freundlichgesinnten und verständigen Leuten, doch in der Nähe und unter der Behandlung eines Arztes verschaffen. Dies sei nicht blos das beste, sondern das allein Rechte. Wir können dies zugeben, jedoch nur in so fern, als die Präcordialangst dieses milderen Grades durch solche körperliche Krankheitszustände bedingt ist, die nicht eine besondere und unausgesetzte Aufmerksamkeit des Arztes erfordern, und die sich nicht in der Art steigern können, dass sich plötzlich auch der Grad der Präcordialangst steigert; und es wird einer langen vorgängigen Beobachtung bedürfen, bevor man sich solchem Schlusse anvertrauen darf. Aber gesetzt, die Präcordialangst steigert sich zu einem solchen Grade, als der Kranke fähig und geneigt ist; dann muss man nach des Vfs. Ansicht den Kranken versetzen, und mit ihm verfahren, wie es diesem Grade angemessen ist. Nämlich zuvörderst: darf man ihn *nicht in eine Irrenanstalt* versetzen. Denn dort vernimmt er das Geräusch von Schlössern und Riegeln hinter sich, wodurch sein Gemüth ergriffen und den Vorstellungen, die sich aus seiner Angst erzeugten oder erzeugen können, Nahrung gegeben wird. Diese Besorgniss erinnert an die Irrenanstalten von sonst; die heutigen haben kein Riegelgeklirr mehr, und der

Schlösser kaum mehr als ein gewöhnliches Haus, wenigstens aber nicht mehr, als für die Sicherung eines an heftiger Präcordialangst Leidenden unter allen Umständen unentbehrlich ist. Aber, fährt der Hr. Vf. fort: dort ist es auch unvermeidlich, dass er nicht Wahnsinnige sehe und Tobsüchtige wenigstens höre. Das ist wahr. Aber es schadet ihm nichts. Es kann ihm nur nützen, indem es ihm eine wenigstens dunkle Ahnung des Zustandes, der ihn beherrscht und dessen, der ihm vielleicht bevorsteht, und seines Bedürfnisses aufdrängt. Stellt man aber auch einen solchen geängsteten Kranken sicher vor dem Anblick und der Wahrnehmung anderer psychisch Kranken, nicht blos der Wahnsinnigen, sondern auch der Melancholischen, seines Gleichen, — man wird ihn dadurch nicht vor den Wahngebilden flüchten können, welche seine Angst ihm vorspiegelt. Er wird die gesunden Menschen, die ihn umgeben, die ihn aber nicht verstehen, für Wahnsinnige halten; er wird ihre Mienen beobachten und in diesen die Gefahr lesen, die er fürchtet; er wird vielleicht, wie ich es in einem Falle beobachtete, seine eigenen Seufzer für die Seufzer anderer Gequälter halten und ihnen zu entfliehen trachten. Endlich, fügt der Vf. hinzu: der Kranke wird in einer Irrenanstalt Zwangsmittel sehen, was sein Gemüth auf höchst gewaltsame und schwerlich wohlthätige Weise treffen wird. — Das ist wieder wahr; wenigstens wird es sich nicht immer und ganz vermeiden lassen. Aber der Kranke wird sich hieran bald gewöhnen und nicht davor fürchten, wenn es ihn nicht trifft; und sofern sein Geist noch hinläglich frei ist, um ihn den Zweck und den Nutzen dieser Zwangsmaassregeln, wie sie in einer gut geleiteten Irrenanstalt angewendet werden, einzusehen, wird er nicht unangenehm dadurch berührt werden; andern Falls wird ihn das Gleichgültigste, was er sieht, in

gleichem Maasse erschrecken. — Was aber will der Hr. Vf. an die Stelle der Irrenanstalten setzen? — Anstalten für Gemüthskranke, d. h. solche, in denen sich keine Wahnsinnige, Tobsüchtige und Blödsinnige befinden, oder solche doch ganz von ihnen getrennt sind, (was allerdings nur in den umfänglichsten Irrenanstalten ausführbar sein wird). Alles soll dort Ruhe, Zufriedenheit, Gesundheit des Körpers, Behaglichkeit begünstigen, der Anschein des Krankenhauses möglichst entfernt, alles dem der Familie angenähert werden. — Man muss dem Hrn. Vf. darin beistimmen, dass die Angehörigen eines an Präcordialangst leidenden Kranken leichter zu gewinnen sein werden, denselben in eine solche Anstalt zu versetzen, als in die Nähe von Wahnsinnigen, zu welchen ihn die Aufnahme in eine Irrenanstalt führt; denn man weiss, wie es sich fast bei jeder Aufnahme wiederholt, dass die Angehörigen darauf dringen, ihren Patienten nicht mit stürmischeren, sondern mit ruhigeren und weniger Irren, als er selbst ist, in Berührung gebracht zu wissen. Aber wenn nun der an Präcordialangst leidende stürmischer wird, auf Wochen, auch nur auf Tage, selbst nur auf Stunden: soll man ihn sogleich entfernen? Würden nicht, wenn man dies unterlässt, solche Maasregeln ergriffen werden müssen, die auf längere oder kürzere Zeit alle Vortheile zu Nichte machen, welche man durch die Trennung der Irrenanstalt von der Anstalt für Gemüthskranke gewonnen zu haben glaubte? Und wenn nun gar die „Gemüthskrankheit" in „Erkenntnisskrankheit" übergeht, was nach dem Zugeständnisse des Hrn. Vfs. nicht selten der Fall ist —? soll man für diesen Fall gleich bei der Aufnahme vorsehen und die Zurücknahme bedingen; oder soll man sich eine Irrenanstalt zur Hand halten, um den Kranken dahin zu versetzen; oder soll man einstweilen für diesen besonderen Fall in der An-

stalt für Gemüthskranke eine „Irrenanstalt" einrichten? Es wird gewiss nicht überflüssig sein, diese verschiedenen Fragen und die Schwierigkeit ihrer Lösung im Voraus in Erwägung zu ziehen.

Von den aufgeregten Gemüthskranken, d. h. von den mit erhöhter Gemüthsreizbarkeit Behafteten, sollen nach des Vfs. Meinung die *minder* Reizbaren ebenfalls in die „Anstalt für Gemüthskranke" aufgenommen, die *sehr* Aufgeregten dagegen unter eine Aufsicht gestellt werden, welche sie von anderen Kranken trennt, — also wahrscheinlich innerhalb einer Irrenanstalt. Jene, die minder reizbaren, aber werden in der Anstalt für Gemüthskranke wahre Ruhestörer sein, und jeden Augenblick die Zufriedenheit und Behaglichkeit, welche dieses Asyl beherrschen soll, unterbrechen, wenn sie nicht etwa auch hier wieder in einer getrennten Abtheilung abgesondert werden. Die Gemüthslosen endlich sollen ernsten, über ihre Aufführung wachsamen Männern „zur Erziehung" ins Haus gegeben und ihre körperlichen Leiden gleichzeitig von einem Arzte behandelt werden.

Alle diese gewiss redlich gemeinten Vorschläge könnten, abgesehen von den schon angedeuteten Schwierigkeiten bei ihrer Ausführung, — Schwierigkeiten, deren Quelle in der durchaus symptomatischen Natur jener krankhaften Gemüthszustände zu suchen ist, — gar leicht eine, von dem Hrn. Vf. wahrscheinlich nicht beachtete, sehr nachtheilige Wirkung darin haben, dass sie den durch Verbesserung der Irrenanstalten bisher mit allen Kräften bekämpften Vorurtheilen des grossen Publikums gegen diese Krankenhäuser neue Nahrung geben. „Sind, so wird man sagen, „sind selbst die besten Irrenanstalten von der Art, dass ein so gefeierter Mann, wie der Vf. unseres Aufsatzes, davor warnt, die Kranken anders als mit grosser Umsicht und sorgfältiger Auswahl der Krank-

heitsfälle ihnen anzuvertrauen; umschliessen ihre Mauern so Schädliches und Abschreckendes, dass man sich hüten muss, einen schon durch seine Krankheit geängsteten oder einen reizbaren und empfindlichen Kranken solchen neuen Uebeln auszusetzen, — so lasst uns noch vorsichtiger in ihrer Benutzung sein und nur im höchsten Nothfall dazu schreiten!" Und nachdem endlich der Beweis durchzudringen anfängt, dass je schleuniger die Aufnahme in die Irrenanstalt, desto grösser die Wahrscheinlichkeit des Erfolges ist, wird man von Neuem anfangen, jene zu verzögern, so lange bis sie nach der Ansicht der Laien dem Kranken nichts mehr schaden, in Wahrheit aber ihm nichts mehr nützen können.

Ueberhaupt: alles Ding hat seine Gränze. Der Satz, dass man jeden Kranken nach seiner Individualität und in der Isolirung von dem Nachtheil störender Elemente behandeln müsse, hat unzweifelhaft seine Richtigkeit. Je weiter man ihn aber rücksichtslos in der Anwendung verfolgt, desto mehr nähert man sich auch der Absurdität; man kommt zuletzt dahin, dass man für jeden Kranken eine besondere Irrenanstalt braucht. — Sage man doch immerhin: man wünsche eine Anstalt für ruhige Gemüthskranke mit möglichster Ausschliessung störender Irren, und versuche man, wie weit man in der Realisirung dieses Wunsches gelangen kann. Aber man hüte sich, um den Werth einer solchen Idee zu erhöhen, den Irrenanstalten, die wir jetzt haben, vorzuwerfen, dass sie für die Aufnahme und zweckmässige Behandlung ruhiger Gemüthskranker durchaus ungeeignet seien. Denn man würde damit etwas aussagen, welchem die Erfahrung widerspricht.

Flemming.

Geschichte der Seelenstörung Johanna's von Castilien;

ein Beitrag zur Geschichte der Psychiatrie im funfzehnten und sechzehnten Jahrhundert.

Von

Dr. Friedrich Bird.

Müssen wir, um eine genaue Geschichte der praktischen Psychiatrie zu bekommen, die Geschichte der Seelenstörung hoher Personen der Vergangenheit beachten, weil Aerzte und besonders die Historiker, von geringen und unbedeutenden Personen nichts mittheilen, so darf daraus Niemand folgern wollen, dass die Verrücktheit vorzugsweise nur in Familien des höchsten Ranges statt fand, denn solche Folgerung wäre geradezu falsch und unwahr. Es ist erwiesen, dass in den geringeren und niederen Klassen die Geisteskrankheiten häufiger sind, als in den höchsten, weil in jenen die schädlichen Einflüsse und die bedingenden Ursachen häufiger einwirken, als in letzteren. Es ist meine Absicht, solcher Schilderungen mehrere zu geben, zu welchen uns die Nachkommenschaft Johanna's von Castilien reichen Stoff bietet, der, wenn er gut und sorgfältig benutzt wird, am besten die

Frage, ob wir in der praktischen Psychiatrie wahrhafte Fortschritte gemacht haben, entscheiden wird — das Urtheil der Geschichte ist das Beste. Sollte uns die Geschichte vielleicht sagen, dass wir mit der Theorie nicht besonders die Praxis begünstigt, so werden wir, um wahrhaft weiter zu kommen, nicht mehr, wie bis jetzt so oft, die Praxis aus der Theorie ableiten, sondern die Theorie nur in so fern gelten lassen, als sie aus der Praxis gleichsam von selbst hervorgeht.

Johanna's von Castilien Krankengeschichte ist uns, so weit meine desfallsigen Forschungen reichten, nicht von den Aerzten mitgetheilt, was uns nicht wundert; denn in jener Zeit bemühten sie sich noch weniger um Geisteskranke, als heute, und dann mochten die Aerzte selten oder nie in Johanna's Nähe kommen, da die Königin, wie der Jesuit Mariana schreibt, *„remediis medicinae inimica"* gewesen ist, und so kann also auch hier von einer strengen ärztlich zu nennenden Behandlung nicht die Rede sein. Ich benutzte für diese Darstellung die *Histoire du Cardinal Ximenez, par M. de Marsolier.* 2 Tom. Paris 1704. Neben mehreren anderen Schriften, die ich weiter nicht anführe, benutzte ich noch: *Mariana, de Rebus Hispaniae.* Hagae Comitum 1733. — Dann *la grande Chronique de Hollande, Zelande* u. s. w. *par J. F. Lepétit.* Dordrecht 1601, und *Francisci Haräei Annales Brabantiae totiusque Belgii.* Tomi tres. Antwerpiae 1623. Mehrere spanische Schriftsteller konnte ich benutzen; eine Sammlung derselben in: *„Rerum hispanicarum Scriptores aliquot.* T. I. et II. Francofurti 1579" theilt nichts mit, und nur in der Schrift des *Lucii Marinei Siculi de rebus Hispaniae* Lib. XXI. heisst es, dass Johanna nach des Gemahls plötzlichem Tode die Uebernahme der Regierung weigerte, entweder aus Trauer über den Verlust des so heftig geliebten Gatten, oder aus Unfähig-

keit zum Regieren, oder aus irgend einer andern Ursache. Es scheint, als ob mehrere gleichzeitige Schriftsteller es nicht gewagt haben, die Krankheit der Königin beim rechten Namen zu nennen.

Johanna, geboren 1479, war die Tochter und Erbin von König Ferdinand von Aragonien und von Isabella, Königin von Castilien; nach dem Tode der Eltern war sie die Herrin von ganz Spanien. Johanna's Vater starb 62 Jahre alt, und war zuletzt in Melancholie versunken, und indem er krank war und erschöpft, war er Andern und sich selber zur Last; er soll eine Arznei genommen haben, die ihm schadete, weil sie zu kräftig war, oder der König zu schwach, sie ohne Schaden zu ertragen. Johanna war mit dem Prinzen Philipp verheirathet worden, der in der Geschichte unter dem Namen Philipp. I., König von Spanien genannt ist. Philipp war ein sehr schöner Mann, munter, lustig; Johanna war hässlich. Philipp hatte für die ihm gegebene Frau keine Zuneigung; Johanna liebte ihren schönen Gemahl um so heftiger, und gross war ihre Eifersucht. Zu Burgos in Spanien erhitzt sich Philipp der Schöne, erleidet eine Lungenentzündung und stirbt, erst 28 Jahre alt, am 15. September 1506; die niederländischen Aerzte hatten Aderlass verordnet, die spanischen Aerzte wollten es nicht zugeben und — Philipps Tod war davon die Folge. Johanna, ob auch schwanger, wich nicht vom Bette des heftig geliebten Mannes, und als er todt war, wollte sie die Leiche nicht von sich lassen. Endlich willigte Johanna ein, dass die Leiche in Granada solle beigesetzt werden, dann aber befahl sie, dieselbe in der Kirche von Miraflores bei Burgos einzusenken. Einige Zeit später wanderte sie nach Miraflores, und, welche Mühe mit Bitten und Gründen man aufwandte, es half nichts, die Königin liess das Grab öffnen; die erste Weigerung hatte sie heftig aufgeregt, und unter

den wildesten Drohungen verschaffte sie sich Gehorsam — man hatte, um den Zustand der Königin geheim zu halten, alles aufgeboten, aber sie selbst vereitelte alle Vorsicht. Als das Grab offen war, musste man den Sarg herausholen und ihn sogar öffnen; man that, was sie wollte, um sie nicht weiter zu erzürnen, schon der Schwangerschaft wegen. Die Leiche, ganz entstellt, mussten mehrere Personen ansehen, ob sie die ächte sei; sie selbst betastete die Leiche mehreremale, ohne zu seufzen oder eine Thräne zu vergiessen, sie erschien jetzt im Aeussern ganz ruhig und befahl den Sarg zu schliessen und mit reichen Decken zuzudecken. — In Burgos gefiel es der Kranken indess nicht lange mehr; denn, obgleich in der Schwangerschaft bereits weit vorgerückt, wollte sie durchaus diesen Ort verlassen. Völlig unempfänglich geworden für Vernunftgründe, wagte man der Kranken nicht zu widersprechen, und nun zog sie zu Fusse ab und von dem Hofe begleitet, während Niemand wusste, wohin die wunderliche Reise gehen sollte. — Zuerst wanderte sie wieder nach Miraflores, wo die Leiche in den Reisezug, als Hauptsache, aufgenommen ist; man beredete jetzt die Königin nach Valladolid zu gehen, aber in dem Flecken Torquemada angelangt, kam es ihr in den Sinn hier zu bleiben, so ungeeignet der Aufenthalt auch war, und zwanzig Tage später ist Johanna von einer Tochter, Catharina, entbunden worden, wobei nur eine Dame, Maria Ulloa zugegen war und half, soviel sie konnte; denn die verwirrte Johanna litt keine Weiber um sich, nur jene Dame duldete sie, und von den Aerzten wollte sie nichts wissen. Die Entbindung hatte Statt am 14ten Januar 1507. Unterdess herrschte eine ansteckende Krankheit in Torquemada und der Umgegend, es starben Viele, man fürchtete selbst für die Königin, die sich an nichts kehrte. Man entliess den

Hof und sorgte für Johanna so gut es ging, denn ihr Zustand war bedauerungswürdig.

Hatte man wahrscheinlich gehofft, Johanna werde nach der Niederkunft sich bessern, so war das nicht der Fall, vielmehr nahm der melancholisch-verrückte Zustand zu. Sie wollte Niemand sehen, sass stets in einem Zimmer, und ging nur in die Kirche, wo sie dem Leichnam ihren Besuch abstattete, und das that sie oft; alle Welt bedauerte ein solches Unglück. Sie hatte den Kopf ganz verdeckt mit einer Kaputze und trug ein grobes, schwarzes Kleid, über welches wieder ein grobes Tuch hing, so dass Kopf, Hände, ihre ganze Gestalt total verhüllt waren, man sie also unter allen den Hüllen nicht beschauen konnte. So anhaltend und tief der Schmerz sie beschäftigte, so klagte und weinte sie doch nie; man sagte, dass Johanna viel und aufs heftigste über Philipp aus Eifersucht solle geweint haben — sie habe sich mithin früher ausgeweint.

Als Johanna es in Torquemada müde geworden, wanderte sie in der Nacht von dannen, hinter ihr folgte der Sarg, dem eine lange Reihe Männer zu Fuss und zu Pferd folgten, welche brennende Fackeln trugen. Diese Reisen erfolgten stets bei Nacht, denn am Tage war Johanna lieber einsam und ungesehen. Weiber durften nicht nahen, sie sah oft nur auf den Sarg, denn sie hatte ihre grosse Eifersucht von dem lebenden Philipp auf den Leichnam übertragen; sie campirte mit Leichnam und Gefolge einst eine Nacht im offenen Felde, weil sie das nahe Kloster nicht benutzen konnte, indem es ein Frauenkloster war. Es verging kein Tag, an welchem die Königin nicht neue Proben von Unsinn und Wahnsinn gab; dennoch wagte man es nicht, die Kranke unter Aufsicht zu stellen, sie zu beherrschen; denn ihr Rang und ihr Unglück machten, dass man das höchst thörichte Trei-

ben in Geduld sich gefallen liess. So war sie in Fornellis, wie der Ort in lateinischer Sprache bei Mariana heisst, und lebte hier in den elendesten Verhältnissen, als wäre sie eine arme Sklavin; sie ass schlecht, Aufwartung fehlte, und sie war und blieb in tiefe Trauer versunken. Im December 1508 litt sie durch die Kälte so arg, dass sie krank wurde. Obgleich in der Kirche, wo die Leiche stand, Feuer ausbrach, so wollte sie doch nicht abreisen. Nur auf Bitten ihres Vaters, des Königs Ferdinand von Arragonien, wechselte Johanna endlich ihre Kleider, und man kann sich leicht einen Begriff davon machen, wie geistig tief Johanna gesunken war.

Endlich gelang es, die Abreise herbeizuführen und in der gewohnten Weise wanderte die Königin jetzt mit der Leiche nach Tordesillas, wo sie in der tiefsten Melancholie in den traurigsten Verhältnissen fortlebte, so wie es Kranken der Art eigenthümlich ist, wenn Niemand sie beherrscht und für sie sorgt — offenbar war der melancholische Zustand bereits in Blödsinn übergegangen; körperlich war sie gesund, wie es schien, aber zu Zeiten mochte sie noch wohl aufgeregt sein, wo sie äusserst thöricht und närrisch sich benahm. Obgleich das Schloss von Tordesillas ein angenehmer Aufenthalt war, so hatte Johanna sich daraus ein hässliches Gefängniss gemacht; sie kam nicht aus demselben, sie bewohnte stets das düsterste und unbequemste Zimmer. Sie duldete nicht, dass man dasselbe reinige; abermals wechselte sie weder Kleider noch Wäsche, und ass aus irdenem Geschirr. Bei dieser grenzenlosen Unsauberkeit war der Gestank furchtbar, und zumeist beschäftigte sich die Kranke mit ihren Katzen, mit welchen sie die lächerlichsten Kämpfe bestand, in deren Folge oft das Gesicht der Königin ganz zerkratzt war. Der Cardinal Ximenes erwarb sich endlich

das Verdienst, diesen Unfug überhaupt zu steuern; denn war Johanna auch unheilbar, so bedurfte sie doch der bessern Pflege und Aufsicht, die Ximenes besorgte. Der alte, selbst melancholisch gewordene Hofmeister Ludwig Ferrera wurde entfernt, und seine Stelle erhielt ein kluger, einnehmender, munterer Mann, der es verstand die Kranke zu erheitern. Dieser, der Herzog von Talavera, studirte Johanna mit Eifer und bemerkte bald, dass aus dem frühern Leben nichts geblieben war, als der Ehrgeiz, und nun benutzte er dieses noch lebende Gefühl nicht ganz ohne Erfolg, er überredete die Kranke, dass sie durch ihre unpassende Lebensweise sich bei ihren Unterthanen verächtlich mache; sie schien überzeugt und er brachte es dahin, dass Johanna endlich eine geeignetere Wohnung im Schlosse einnahm, und sich anständig kleiden liess; sie ass wieder ordentlich, auch in Gegenwart Anderer, sie besuchte wieder die Kirche, und ging spazieren. Man stellte Leute an den Weg, die der Königin beim Ausgehen ein Vivat brachten, und so gelang es, dass Johanna wieder ohne Anstoss zu erscheinen fähig wurde und, blieb sie auch blödsinnig, so lebte sie doch besser, als dies seit dem Tode des Königs der Fall war. Ximenes erwarb sich den Dank der Wohldenkenden, und er hat ihn auch verdient, da die Vernachlässigung der Kranken wahrhaft sündhaft war, indess — jene Zeit war lieblos, böse und grausam. Johanna's Wohlthäter — Ximenes, dessen Name in der Geschichte der Psychiatrie aufbewahrt zu werden verdient, starb 1517. Im Jahre 1518 war Johanna gegenwärtig bei der Krönung ihres Sohnes Carl V.; das folgende Leben der blödsinnigen Königin verging unbemerkt, sie starb im Jahre 1555, so dass ihr trauriger Zustand reichlich ein halbes Jahrhundert gedauert hat. Als man die Thronbesteigung Carls durchsetzen wollte, weil seine Mutter

sinnlos war, so waren Viele dagegen, denn sie sagten: „Johanna ist unsere Königin und ihr Sohn Carl muss warten, bis seine Mutter stirbt." Dagegen bemerkten Andere, dass in solchem Falle der Thronfolger noch lange warten müsse, denn die Mutter sei geisteskrank, und es sei bekannt, dass Verrückte gewöhnlich ein hohes Alter erreichen. Hiergegen bemerkten Andere, dass die Unheilbarkeit der Königin keineswegs entschieden gewiss sei — wir hören es hier, dass man sich damals mit den Verhältnissen der Geisteskranken nicht unbekannt zeigte. Hatte Johanna die Krankheit von ihrem Vater geerbt? — Johanna's Vater starb in melancholischem Zustande, eine heftige Arznei soll denselben, sagt ein Schriftsteller, veranlasst haben; jedenfalls möchte aber die Annahme, dass die Krankheit des Vaters auf die Tochter vererbt sei, nicht bestimmt nachzuweisen sein, denn der Vater war ein gesunder Mann, als er in den besten Jahren stand; was Johanna's Mutter, die heroische Isabella betrifft, so verfiel dieselbe in eine anhaltende Kränklichkeit, so dass man ihren Tod voraussah, der 1504 erfolgte. Auf Johanna wirkten, bei ihrer nervösen Constitution hinreichende Ursachen ein, die sehr böse waren. Merkwürdig ist es, dass Johanna's Sohn — Carl V., im Alter auch melancholisch wurde, und in ein Kloster ging. Carls V. Sohn, Johanna's Enkel, ist der blutige Philipp II. Wenn irgend ein Mensch unter ungünstigen Umständen geboren ist, so ist es Cathrina, die jüngste Tochter Johanna's; hier ist abermals, wie bei König Jacob I. von England bewiesen, dass der geistige Zustand der Mutter für die Frucht nicht immer so sehr bedeutend sein kann, denn Cathrina — später vermählt mit Johann III. König von Portugal — ist niemals geisteskrank geworden, soviel ich erfahren konnte; indess ist Geistesstörung unter den Enkeln Johanna's später sehr häufig gewesen.

Johanna war, wenn auch gesund in der Jugend, von nervöser Constitution, wie gesagt, und äusserst reizbar. Ihre Ehe mit dem schönen Philipp schloss die Politik; Philipp liebte seine Frau nicht besonders, denn sie war hässlich und gar nicht geistig ausgezeichnet, dagegen Johanna den Gemahl liebte in einer beispiellosen Weise. Johanna wurde im höchsten Grade eifersüchtig; Liebe und Eifersucht nahmen mit den Jahren zu und so arg, dass dies für Philipp sehr lästig und demnächst die Ursache von Verdruss wurde. Als Johanna's zweiter Sohn Ferdinand in Alcala geboren war, genas sie zwar bald, aber Philipp war abwesend in den Niederlanden, und ihr Verdruss war deshalb grenzenlos; sie dachte an Untreue, sah sich verlassen und ihr Zustand steigerte sich zur wilden Leidenschaft. Man besänftigte sie mit dem Versprechen einer Reise in die Niederlande; umsonst suchte man mit der Ausführung zu zaudern, aber es gelang nicht, ihre Leidenschaftlichkeit stieg auf's höchste und man musste sie reisen lassen, denn mit Schrekken sah man, dass Johanna in entschiedenster Disposition zu Geistesstörung stand, durch Nachgiebigkeit suchte man den Ausbruch des Uebels zu hindern.

Betrachten wir diese Leidenschaftlichkeit, Heftigkeit, diese Aufregungen, denken wir, dass die öfteren Schwangerschaften und Wochenbetten die Reizbarkeit nur steigern konnten, dann begreifen wir, dass hier das Gehirn lange, anhaltend und heftig erregt war, und gewiss waren vermehrter Blutdrang zum Gehirn und *plethora capitis* oft vorhanden. — Plötzlich und unerwartet stirbt Philipp in der Blüthe seines Lebens, und Johanna verlor Alles hiedurch, sich selbst! — Es wird nicht genau gesagt, wie sich Johanna alsbald bei Philipps Tode verhielt, indess muss man aus ihrem wilden Benehmen bei der ersten Aushebung der Leiche

schliessen, dass sie nach Ueberwindung des ersten, sie erstarrenden Entsetzens, in einen Anfall von Wahnsinn verfiel, in dessen Folge ein lähmungsartiger Zustand des Gehirns mehr und stets weiter sich entwickelte, wodurch sie immer geistig tiefer sank. — Bei der übrigens offenbar kräftigen Constitution der Königin ist der Uebergang des Gehirns in Erweichung nicht erfolgt, denn in diesem Falle hätte Cachexie den frühen Tod bedingt; die Natur half sich, denn es erstarkte das Leben der Ganglien und Unterleibsnerven, wodurch aber auch, indem dieser Naturprocess diese Individualität, dieses Leben erhielt, nach dem Gesetz des Antagonismus das nöthige geistige Aufleben des Gehirns, dessen Integrität als Seelenorgan — unmöglich wurde. — Dass bei so tiefem Herabsetzen des Hirnlebens gar bald der Blödsinn eintrat, war unvermeidlich, und die Königin vergass mit der Zeit in der Art alles, dass man ihr in Tordesillas sogar den Leichnam des Geliebten fortnehmen durfte, um demselben in Granada endlich eine ruhige Grabstätte geben zu können. Hätte man Johanna's Leiche 1555 geöffnet, so würde der Sectionsbericht manche Entartungen in den Organen des Unterleibes nachgewiesen haben, wie das bei blödsinnig gewordenen Melancholikern, die alt wurden, gewöhnlich ist. — Ein unheilbares Niedersinken des Hirnlebens, unter tiefer Melancholie, ist auch mit Anomalien im Gehirn selbst nicht selten verbunden, so mit Arterien-Verknöcherung, wie dies durch die Sectionen zweier ausgezeichneten Männer, Monge und Fourcroy — erwiesen ist. Wenn nach Wahnsinn ein tiefer Blödsinn sich einstellt, findet man gleichfalls nicht selten verknöcherte Arterien, in deren Folge das normale Hirnleben gestört bleibt. Bei Blödsinn, der sich langsam und ohne vorausgegangene Verrücktheit ausbildet, findet sich wohl dasselbe; ich citire meine psychiatrischen

Schriften Bd. I. S. 36; Notizen aus dem Gebiet der psychischen Heilkunde, Berlin 1835, S. 149, 150; Pathologie und Therapie der psychischen Krankheiten, Berlin 1836, S. 51. Das Seelenleben u. s. w. Berlin 1837, S. 247, so wie andere Stellen, die ich nicht weiter andeute. Sind Kranke, wie Johanna war, nur in etwas cachektisch, ich wiederhole es, so werden sie nicht alt, sie werden unter Erscheinungen von Phthisis und Hydrops meist zeitig sterben; giebt man solchen Kranken kräftige Arzneien, besonders Narcotica, dann leben sie nicht lange. In Bezug auf die Behandlung der Kranken ist es merkwürdig, dass von abergläubischen Curen, z. B. Exorcismus u. s. w. nichts gemeldet wird; die Personen, welche für die Kranke gut und nicht gut sorgten, sie waren alle offenbar zu gescheit für Unsinn, welcher letzterer auch erst nach dem Mord der Mauren in Spanien herrschend wurde. Mit Arzneien ist Johanna nicht behandelt, denn sie war den *Remediis medicinae inimica* — traute die Kranke den spanischen Aerzten nicht, so that sie gut, denn die Unwissenheit derselben tödtete den König und vernichtete Johanna's Lebensglück. — Die psychische Behandlung, welche von Ximenes und dem Hofmeister Talavera angeordnet und ausgeübt ist, müssen wir durchaus billigen; wir würden heute nicht viel mehr thun können, uns aber beeilen, dem Kranken das Gute und Heilsame sogleich angedeihen, und ihn nicht so lange darauf warten zu lassen.

Aus dem Mitgetheilten scheint offenbar hervorzugehen, dass Johanna's Krankheit von Anfang an nur geringe Hoffnung auf Heilung, auch bei der besten Behandlung, aufkommen lassen konnte; gewiss — heute noch, würde der beste Praktiker eine solche Kranke nicht heilen können; das: „*principiis obsta, sero*

medicina paratur" gilt noch immer. Wenn man der Religion in Bezug auf Heilung, oder eigentlich in Bezug auf Verhütung von Seelenstörung, nicht unbedeutenden Einfluss zuschreiben muss, so ist es der Fall in solchen Fällen wie bei Johanna — ächte Religiösität resignirt, und hindert mithin das Auftreten einer Leidenschaft, welche leiblich und geistig zerrüttet, wie es hier der Fall war.

Bericht

über die

Wirksamkeit der Heilanstalt Winnenthal,

vom 1. März 1843 bis 28. Februar 1846.

Von

Dr. A. Zeller,

Hofrath und Director der K. W. Heilanstalt Winnenthal.

Alles, was nicht vorwärts im Guten schreitet, geht rückwärts. Ein Staat, ein Institut, ein Mensch, wie sie nicht rastlos einer immer höheren Verwirklichuug ihrer Aufgabe entgegenstreben, sinken auf eine tiefere Stufe zurück. Alles Bessere, was zu erreichen geglückt ist, lehrt nur neue Unvollkommenheiten kennen; wie sollte eine Heilanstalt von diesem allgemeinen Gesetz ausgenommen sein? Ist ihre Aufgabe doch eine so grosse, dass sie immer nur annäherungsweise erreicht werden kann, und wie selbst die von Grund aus und zum ausdrücklichen Behufe der Heilung und Pflege von Gemüthskranken neu errichteten Gebäude alljährlich neue Mängel und Bedürfnisse erkennen lassen, auch wenn man geglaubt hat, dass bei der Benutzung aller bisherigen Erfahrungen nichts Neues von Bedeutung mehr, dem lange und aufs Gewissen-

hafteste erwogenen Plane hinzugefügt werden könnte, und doch sich die Nothwendigkeit einer steten Erneuerung und Vervollständigung geltend macht: wie wäre dies bei der zu Errichtung einer Irrenanstalt geeignetsten älteren Lokalität anders zu erwarten? So hatte sich nun schon längst das Bedürfniss einer weitern Abtheilung für ruhige und in der Genesung begriffene männliche Kranke in der niedersten Verpflegungsklasse fühlbar gemacht, die wir bis dahin zum grossen Theil mit kaum zuvor aus heftiger maniakalischer oder melancholischer Aufregung herausgetretenen, in ihrer geistigen Haltung und Besonnenheit noch manchfach schwankenden Pfleglingen zusammenwohnen und schlafen lassen mussten, bis uns im Herbste 1845 durch die Umwandlung der früheren grossen Werkstätte im untersten Stock des östlichen Flügels zu Wohn- und Schlafräumen die Möglichkeit eröffnet wurde, auch diesem Missstand abzuhelfen und eine entsprechendere Gruppirung der Kranken in dieser Abtheilung eintreten zu lassen. Für die hierdurch verlorene Werkstätte wurde eine neue ausserhalb des Gebäudes errichtet, die um ihrer sonnigeren und gesunderen Lage willen nebenbei zu gymnastischen Uebungen im Winter benutzt werden kann. Damit der neuen Einrichtung ein fortlaufender lichter Korridor für das ganze Parterre des Männerflügels gewonnen wurde, der auf einen ebenfalls neu errichteten geräumigen Hof mit Strohhütte, Tischen und Bänken sich endet, so ist damit dieser ganzen Abtheilung eine wesentliche Verbesserung zu Theil geworden, die wieder der ganzen Männerabtheilung zu gute kommt. Weitere bauliche Verbesserungen stehen noch in Aussicht, die zur Vermehrung der Salubrität des Hauses und Annehmlichkeit für die Pfleglinge wesentlich beitragen werden. Eine projectirte Erweiterung der weiblichen Tob-Abtheilung ist bis jetzt unterblieben, so

grosse Beeinträchtigung und Hemmung wir auch bis jetzt durch den Mangel an weiteren Gelassen für tobsüchtige Frauen in den letzten 3 Jahren erfahren haben, während die vorhandenen 8 Tobzellen für unser Bedürfniss ausgereicht hätten, wenn wir nicht durch die längst eingetretene Ueberfüllung der Pflegeanstalt Zwiefalten theils abgehalten gewesen wären, gänzlich für die Heilanstalt ungeeignete Kranke in diese abzugeben, theils genöthigt gewesen wären, sogar neue hoffnungslose Individuen dieser Art bei uns aufzunehmen. Nur eine einzige Ausländerin befand sich in dieser Abtheilung, die als eine ruhige Kranke bei uns eingetreten war, sie wurde aber so bald als möglich den Ihrigen hingegeben, um für weibliche Kranke aus dem Inlande Platz zu machen, während auf den übrigen Abtheilungen für ruhigere Kranke der ersten und zweiten Verpflegungsklasse trotz der Aufnahme von einzelnen Ausländerinnen noch Raum genug blieb, jeden Augenblick den einlaufenden Aufnahmegesuchen vom Inlande zu entsprechen. Auf der männlichen Abtheilung dagegen entstand eine solche Stockung, trotz des geringen Mehrbetrags von 2 Zellen in den Tob-Abtheilung und der stets bedeutend grösseren Anzahl von männlichen Pfleglingen, höchstens auf einige Tage, was allein daraus zu erklären ist, dass bei den männlichen Geisteskranken in der Regel die Tobsucht früher entweder in Genesung oder in ruhigere Verrücktheit und Blödsinn oder mit Tod endet, während weibliche Tobsüchtige Jahre, ja ein halbes Leben hindurch in gleicher maniakalischer Aufregung ohne weitere Beeinträchtigung der vitalen Functionen verharren können.

Die Ueberfüllung der Pflegeanstalt, die leider nicht die drei- bis vierfach grössere Zahl von Kranken als die Heilanstalt aufnehmen kann, wie es der Erfahrung gemäss sein sollte, und der Umstand, dass die

längst projectirte Erweiterung derselben in einer zweiten Pflegeanstalt durch die Ungunst der Verhältnisse noch nicht zu Stande kam, war somit die Ursache, dass die Gesammtaufnahme weiblicher Kranken in den letzten 3 Jahren nicht ganz so gross war, wie die der früheren Triennien, und dass wir auch in die männliche Abtheilung gänzlich für die Heilversuche ungeeignete Individuen aufnehmen mussten, die schon vor oder gleich bei ihrem Eintritt in die Anstalt ganz und gar keine Hoffnung auch nur auf einige Besserung gaben. Dahin gehören nicht weniger denn 17 Männer und 6 Frauen. Somit waren wir genöthigt, ein Fünftheil unheilbarer Kranken mit Hinzurechnung der im Verlauf der Cur als unheilbar erschienenen mitzuschleppen; kein Wunder, dass auch die Heilresultate zum Theil darnach ausfielen. Ausserdem ist uns noch in den letzten 3 Jahren eine Masse von Kranken zugeführt worden, die uns bei näherer Bekanntschaft bald die traurige Ueberzeugung geben mussten, dass um ihrer angebornen oder erworbenen geistigen oder leiblichen Aermlichkeit willen nicht viel mit ihnen anzufangen sei, so dass wir den grossen Abstand gegen das Jahr 1842 nur um so schmerzlicher zu fühlen bekamen und aufs Neue erkennen lernen konnten, wie viel auch in solchen Instituten bei gleichem Eifer und Streben die Gunst und Ungunst der Verhältnisse thun kann, und wie wenig man im Allgemeinen Recht hat, von Heilungen statt von Genesungen zu sprechen.

Die Zahl der in den letzten 3 Jahren aufgenommenen Pfleglinge betrug 227 — 145 Männer 82 Frauen — die Minderzahl der Aufnahme gegen früher erklärt sich einfach aus den oben angegebenen Ursachen, indem wegen der Unmöglichkeit der Abgabe unheilbarer Kranken auf der Männer- und Frauenabtheilung vielen Aufnahmegesuchen besonders von Aus-

lande nicht entsprochen werden konnte. Die Zahl der Genesenen war 56 — 31 Männer 25 Frauen — der Gebesserten 76 — 47 Männer 29 Frauen — also der im Ganzen mit günstigem Erfolg behandelten 132, die Zahl der ungeheilt Entlassenen 53, die der Gestorbenen 31 — 22 Männer 9 Frauen. Ein einfacher Blick in die Tabelle der Genesungsresultate zeigt auch diesmal, dass die Frauen im Allgemeinen eine viel längere und grössere Genesungsfähigkeit besitzen: eine Erscheinung, die neben der im Allgemeinen grösseren Beweglichkeit der weiblichen Natur vielleicht auch darin ihre Haupterklärung finden dürfte, dass eine der furchtbarsten Ursachen der Seelenstörung, geschlechtliche Ausschweifungen, beim weiblichen Geschlecht weniger verderblich wirken, als beim männlichen.

Der Grund, warum auch diesmal die Zahl der genesen Entlassenen gegen die der genesen Beurlaubten gegen die früheren Berichte so sehr zurücksteht, ist einzig der, dass wir im Allgemeinen durch einzelne Recidive geschreckt, wo wir irgendwie noch Ursache zu haben glaubten zu fürchten, es könnte möglicher Weise die scheinbar ganz gesicherte Genesung doch nicht Stand halten, lieber noch mehrere Jahre länger zuwarteten, um einen desto sicherern Erfolg zu haben.

Definitiv entlassen wurden von den genesen Beurlaubten als genesen 31 — 15 Männer 16 Frauen, als gebessert 1 Frau, ungeheilt 3 — 2 Männer 1 Frau, starben 9 — 6 Männer 2 Frauen. Sehen wir auf diese Art die Heilresultate in ihrer letzten Entscheidung etwas vermindert, so finden wir auch auf der andern Seite, dass dieser Ausfall dadurch wieder einigermaassen ausgeglichen wird, dass von den als gebessert Beurlaubten 7 als vollkommen genesen aus dem Verband der Heilanstalt ausschieden, und zwar 4 Männer 3 Frauen.

Die alte Beobachtung, dass im Allgemeinen die Prognose um so günstiger ist, je kürzer die Krankheit gedauert hat, und dass die Heilbarkeit fast mit geometrischer Geschwindigkeit abnimmt, je länger die Krankheit dauert, lehren auch die letzten Resultate wieder aufs deutlichste. Von den zu $^1/_2$jähriger Dauer der Krankheit aufgenommenen und in diesem Triennium wieder ausgetretenen 87 Kranken genasen 36 ganz, wurden wesentlich gebessert 30, also mit einem günstigen Erfolg im Allgemeinen behandelt 66, blieben ungeheilt 10, starben 11 — 9 Männer 2 Frauen; von den bis zu 1jähriger Dauer aufgenommenen 54 Kranken genasen nur noch 15 — 4 Männer 11 Frauen, wurden gebessert 21, blieben ungeheilt 12, starben 6 — 4 Männer 2 Frauen. Bei Jahre langer Dauer genasen unter 51 nur 4, wurden nur noch gebessert 19, blieben ungeheilt 20, starben 8. Bei 3jähriger Dauer genasen unter 18 nur noch 1, wurden gebessert 2, blieben ungeheilt 13, starben 2. Bei 4- und mehrjähriger Dauer genas unter 21 keiner, wurden gebessert 9, starben 4. Die Mehrzahl der Genesungen oder Besserungen fiel in die ersten 6 Monate der Cur, von da an nahm sie auffallend schnell ab; doch hatten wir auch diesmal einzelne Fälle, die bewiesen, dass die Dauer der Krankheit allein nicht über die Heilbarkeit in letzter Instanz entscheidet. Die Anzahl der Recidive war so ziemlich die frühere, unter ihnen war kein Kranker, der uns vollständig genesen verlassen hätte, oder dessen erste Aufnahme schon nicht bereits ein wiederholtes Erkranken nöthig gemacht hätte. Ob man aber überhaupt ein Reht hat, ein mehrmaliges Erkranken in Geisteskrankheiten nach einem Zwischenraum von Jahren unversehrter Gesundheit einen Rückfall zu nennen, möchte sehr zu bezweifeln sein, man würde es wenigstens unrecht und lächerlich finden von einem Rückfall zu sprechen, wenn jemand

von einer Lungenentzündung oder einem nervösen intermittirenden Fieber nach Jahr und Tag zum zweiten oder dritten Mal befallen würde; aber das bleibt leider gewiss, dass so wenig man erschrecken darf, wenn der Genesene zum zweiten Mal erkrankt, weil man ihn so häufig dann wieder auf demselben Wege wie das erste Mal genesen sieht, bei noch häufigerer Wiederholung, nach ganz vollendeter Entwickelung der Constitution oder nach Vollendung der klimakterischen Jahre, der Verlass auf den endlichen festen Bestand der Gesundheit immer mehr schwindet, wenn gleich ein Zeitraum von vielen Jahren vergehen kann, bis der Genesene aufs Neue wieder in dieses Leiden verfällt. Dreimal sahen wir, dass die Krankheit nach Verfluss von 7 Jahren zum zweiten und dritten Mal ohne besondere äussere Einwirkung erschien, was, wie so manches Andere, auf grössere und kleinere Umlaufszeiten im organischen Leben hinweist. Wer könnte aber leugnen, dass allerdings ein tiefer Eindruck bei den meisten Genesenen wenn auch in keiner irgend auffallenden Weise zurückbleibt, und dass es nicht leicht etwas Schmerzlicheres für den Menschen giebt, als wenn nach Jahrelanger freudiger Gewissheit und Zuversicht, solch einem schrecklichen Leiden ein für allemal entronnen zu sein, der Glaube an sich selbst und an den Fortbestand seiner geistigen Kraft und Klarheit durch eine Wiederholung des früheren Leidens gewaltsam erschüttert wird. Gerade in Beziehung auf Rückfälligkeit stellt sich der Unterschied von einer Gemüthskrankheit und einer eigentlichen Geisteskrankheit wieder sehr auffallend heraus, und zwar besonders die Wahrheit, dass, wenn die Seelenstörung nicht über das erste Stadium, das der einfachen Melancholie, hinausgegangen ist, die Sicherheit gegen Rückfälle am grössten erscheint, indem die Erfahrung eine Menge Beispiele aufstellt, dass, wenn sie

glücklich und vollständig überwunden wurde, ein ganzes langes Menschenleben voll Kraft und Tüchtigkeit hindurch keine Spur von dem früheren Leiden mehr sichtbar wurde, während die Gemüthskrankheit schon in der Form der maniakalischen Exaltation, selbst ohne wesentliche Beeinträchtigung des Vorstellungslebens eine tiefere Verletzung des Seelenorgans, eine grössere Eindrucksfähigkeit und Verwundbarkeit als Folgezustand erkennen lässt. Merkwürdig bleibt die fast durchgängige Gleichförmigkeit des geistigen Erkrankens bei dem Einzelnen in seinen verschiedenen Anfällen, so dass nach kürzeren oder längeren Zwischenräumen von Gesundheit das Irresein der einzelnen Kranken seinen ganz bestimmten in dieser besondern Weise nur diesem und keinem andern Individuum eigenthümlichen Kreislauf von Erscheinungen durchzumachen pflegt, so dass, wenn nun einmal der Turnus wieder begonnen hat und man sich noch der Hoffnung hingeben will, dass die Krankheit auf einem gewissen Punkte stehen bleiben werde, doch ein früheres Symptom an das andere sich anreiht, bis der ganze Cyclus von Erscheinungen wieder durchlaufen ist. Nur in den allerersten Momenten gelingt es noch zuweilen, der weiteren Entwickelung oder völligen Wiederholung des Leidens zuvorzukommen. Man sieht ganz deutlich, wie es eigentlich eine gewisse organische Erinnerung ist, die nach einer stereotyp gewordenen Association einen Zustand, eine kranke Empfindung, Verstellung und Willensäusserung um die andere hervortreten lässt, wie bei der Epilepsie und anderen krankhaften Leiden der zweite und dritte Anfall gewöhnlich nicht erfolgen würde, wenn nicht der erste vorausgegangen wäre.

Fragen wir nach den Ursachen, die in den letzten 3 Jahren das Erkranken unserer Pfleglinge herbeigeführt haben, so finden wir die Erblichkeit bei

27 Männern und 13 Frauen obenanstehend, bei 3 Pfleglingen eine entfernte Erblichkeit, bei 14 eine familiäre Anlage, bei 21 eine übermächtige individuelle Prädisposition, zum Beweise, dass, wie das auch früher von uns und fast von allen Beobachtern in gleicher Weise behauptet wurde, bei Seelenstörungen mehr als bei jeder andern Krankheit die Entstehung nicht sowohl aus dieser und jener einzelnen Ursache abgeleitet werden darf, sondern dass in der Regel nur bei einer bestimmten voraus gegebenen angeborenen oder erworbenen Empfänglichkeit die gewöhnlichen Schädlichkeiten, von denen unser vergängliches Leben tausendfach bedroht und umstellt ist, Seelenstörungen erzeugen können. Dass aber das Seelenorgan, von seiner eigenen Thätigkeit, von Gedanken, Gefühlen und Strebungen aus, nicht allein sehr oft in diese Verfassung und Stimmung versetzt werden, sondern auch geradezu erkranken könne, lehrt aufs Neue die Beobachtung, dass aus vorzugsweise psychischen Ursachen 46, aus vorzugsweise physischen 36, aus psychischen und physischen gleichermassen 29 unserer Pfleglinge, aus rein psychischen 17, darunter ausschliesslich aus Kummer 14 — 10 Männer 4 Frauen erkrankten. Aus rein physischen erkrankten 66, und zwar unter diesen an gehemmter Pubertätsentwickelung 1 Frau, an anomaler Rückbildung in den klimakterischen Jahren 1, Störung in der Periode 2, am Wochenbett 2, an Folge nervöser Fieber 10, durch Onanie 11 Männer, durch Missbrauch geistiger Getränke 3, aus gänzlich unbekannten Ursachen 11. Bei den übrigen war es ein mehr oder minder grosser Complex der verschiedenartigsten organischen Störungen, in deren Begleitung oder Gefolge die Seelenstörung sich dunkler oder deutlicher, rascher oder langsamer ausbildete. Gerade aus diesen übersichtlichen Ergebnissen geht klar und deutlich die Bestätigung der obigen Behauptung hervor,

dass die letzte Ursache der Seelenstörung, die in ihrem tiefsten Wesen noch immer eine ebenso räthselhafte Erscheinung ist, wie das gesunde geistige Leben selbst, immer eine individuelle bleiben wird, so dass nur dieser Mensch mit dieser körperlichen und geistigen Anlage, dieser Erziehung, diesem Charakter, diesen Schicksalen unter bestimmten leiblichen und geistigen Verhältnissen geistig erkrankt; aber bleibt darum nicht doch die Ursächlichkeit für den einzelnen Fall eine ausgemachte Wahrheit und Nothwendigkeit? Wie lässt sich das aus dem Grunde bezweifeln, weil ein Anderer ohne Gefahr denselben Schädlichkeiten ausgesetzt sein kann, geht es nicht selbst mit der Empfänglichkeit für Gifte so, und giebt es darum etwa kein Gift? Es bleibt uns nach unserer Erfahrung rein unbegreiflich, wie z. B. andere ausgezeichnete Beobachter die Onanie als eine so seltene und zufällige Ursache der Seelenstörung betrachten können, während doch eine tausendfältige Erfahrung auch ausserhalb der Anstalten zeigt, dass es kaum einen tieferen Eingriff in das innerste Wesen der Leiblichkeit giebt, als den Missbrauch der geschlechtlichen Kraft. Es ist dabei allerdings nicht zu übersehen, dass auch das geistige Zerwürfniss bei Onanisten Scham, Reue, Gewissensbisse, Furcht, und die Sucht denselben durch einen halb willkührlichen halb unwillkührlichen Selbstbetrug, der bis zur Selbstheiligsprechung und Selbstvergötterung sich steigern kann, zu entgehen, einen mächtigen Beitrag zur Bildung der Seelenstörung geben. Der grosse leibliche Antheil steht darum nicht minder fest, wenn gleich der Umstand, dass sich dieses Laster oft leiblich und geistig ganz und gar zu verstecken weiss, so dass man ihm oft erst nach jahrelangen Nachforschungen und Beobachtungen auf den Grund kommen kann, leicht über seinen Bestand und seine Bedeutung irre zu führen ver-

mag. Wir haben leider nur zu oft an unsern vielen Onanisten Gelegenheit gehabt zu sehen, wie ein einmaliges Wiedervergehen die tiefste Schwermuth oder heftigste Raserei erzeugen konnte, wenn der Organismus einmal durch längere frühere Versündigung tiefer geschwächt war. Wir verkennen darum nicht, dass die ursprüngliche Kraft oder Schwäche des Organismus, das Lebensalter und die grössere oder geringere Häufigkeit des Vergehens einen grossen Unterschied in der Schädlichkeit dieses Lasters bedingen, und dass Viele scheinbar ungestraft ihr ganzes Leben demselben fröhnen können, und dass namentlich Muskelkraft und frische blühende Ernährung oft Jahre lang noch dasselbe begleiten können. Es ist uns nicht selten begegnet, dass wenn wir Jahr und Tag nicht auf die eigentliche Ursache einer Seelenstörung kommen konnten, und bald in dieser bald in jener Affection, Schwäche, Reizung oder Regelwidrigkeit, oder in dieser oder jener Blutmischung die Ursache der Seelenstörung vermuthet hätten, zuletzt doch dieses Laster als die einzige Quelle der verschiedenartigsten Affectionen und als die nächste Veranlassung erkannt wurde, warum die oft begonnene und vielleicht schon wiederholt sehr weit vorgeschrittene Genesung immer wieder aufs Neue unterbrochen wurde. Eine wahre Erquickung war es uns daher auch, nachdem alle unsere Anstrengungen mit geistigen Mitteln, Arzneien, darunter auch mit dem früher einigemal mit Glück versuchten Jod und Jodpräparaten, kalten Douchen, Moxa, Kauterisationen, Elektricität, Galvanismus, mechanischen Apparaten bei so vielen Unglücklichen dieser Art vergebens aufgeboten worden waren, fast zu gleicher Zeit 4 junge Männer von ihr befreit und in wenigen Monaten glücklich und kräftig dem Leben zurückgegeben zu sehen. Alle 4 waren Jahrelang diesem Laster ergeben gewesen, bei dem es mehr als

bei jedem andern gilt, dass wer Sünde thut, der Sünde Knecht ist.

Wir können bei dieser Gelegenheit die Bemerkung nicht unterlassen, dass auch in der gewöhnlichen ärztlichen Praxis viel zu wenig Rücksicht auf die geschlechtlichen Verhältnisse der Männer genommen wird, während sie beim weiblichen Geschlecht selten unterlassen wird, und doch erweislich eine Masse von chronischen Krankheiten aller Art und von Verschlimmerung oder tödtlichen Ausgängen acuter Krankheiten nur von einem oft von den Kranken selbst ungekannten und ungeahnten Missbrauch ihrer geschlechtlichen Kraft, selbst im ehelichen Leben, herrührt.

So verderblich auch die Onanie beim weiblichen Geshlecht wirken mag, so trat sie wenigstens bei uns nur sehr selten als ausschliessliche Ursache der Seelenstörung auf, um so häufiger aber als Folge und Symptom einer der Seelenstörung zu Grunde liegenden Reizung des Gehirns oder der Geschlechtsorgane selbst oder endlich benachbarter Eingeweide auf, während sie bei den Männern allerdings auch in einzelnen Fällen als eine secundäre Erscheinung zu betrachten war, aber in der Mehrzahl derselben doch nur wieder als eine Folge früherer willkührlicher Handlungen dieser Art, wie denn überhaupt nahezu alle primären und causalen Affectionen auch als secundäre und tertiäre Erscheinungen auftreten können, namentlich auch alle Affectionen des sensiblen Nervensystems von der einfachsten Empfindung an bis zu den mannigfaltigsten Gemüthsstimmungen und Strebungen ebenso aus psychischen als aus rein somatischen Ursachen zu entstehen vermögen. Aus der Verkennung dieser Wahrheit ist ein kaum zu bemessender Nachtheil für die Erforschung und Behandlung der Seelenstörung entsprungen und eine unendliche Verwirrung in der richtigen Beurtheilung, was in dem einzelnen Fall als

Ursache oder Wirkung, als eine Aeusserung freier und zurechenbarer Selbstbestimmung oder als ein Akt organischer Nothwendigkeit betrachtet werden müsse.

Wir sahen aber auch aufs Neue, dass nur selten in einer einzigen leiblichen oder geistigen Ursache die Entstehung der Seelenstörung ausschliesslich zu suchen ist, sondern in der Regel ein ganzer Complex von Schädlichkeiten zusammenwirken muss, um sie zu erzeugen, und dass es sich oft nur um die körperliche oder geistige Tragkraft des einzelnen Menschen handelt. Geht die leibliche oder geistige Anforderung über dieses Maximum, was der Mensch nicht blos überhaupt, sondern vornehmlich auch zu einer bestimmten Zeit zu leisten vermag, hinaus, so ist es um ihn geschehen. Darum entspringt die Seelenstörung oft einfach aus einem Missverhältniss der gesammten leiblichen und geistigen Kraft zur vorhandenen jeweiligen Anforderung oder zur gesammten Lebensaufgabe, die der Mensch sich selbst gestellt hat, oder die ihm vom Geschick gestellt wurde, und gerade das Gefühl dieser Schwäche, das bei dem Mangel an Glauben an eine höhere Hülfe und bei dem Mangel an tieferer Selbstverständigung und weiser Selbstbeschränkung der Thätigkeit, oder bei der Unmöglichkeit, die gestellten Anforderungen zu vermindern, bis zum Unerträglichen sich steigern kann, hilft dann die Bildung der Seelenstörung vollenden; denn die geistige Macht ist auch eine leibliche, und die leibliche Unmacht führt nothwendig zur geistigen, und beide hängen wieder bis auf einen hohen Grad von dem Glauben an sich selbst ab, sei es nun, dass der Mensch in sich selbst oder in der Verbindung mit einem Höheren sich seinem Werk oder seinen wirklichen oder vermeintlichen Feinden gewachsen glaubt. Ein einziger lichter und kräftiger Gedanke, ein Strahl der Hoffnung im dringendsten Augenblick vermag die Seele

vor Wahnsinn zu retten, so wie umgekehrt das Hinzutreten einer einzigen an und für sich leicht zu überwindenden leiblichen oder geistigen Schädlichkeit das Maass der Bedrängniss voll macht, gleich wie ein Tropfen weiter ein bis zum Rande volles Glas überfliessen machen kann.

Häufiger als früher sahen wir in den letzten 3 Jahren die Seelenstörung unmittelbar vom Gehirn selbst ausgehen, und zwar ebensowohl in der Form von Gemüthskrankheit als eigentlicher Geistesstörung, wiewohl die Mehrzahl der Fälle immer noch eine primäre Erkrankung in den Organen der Ernährung und eine aufsteigende Ausbreitung krankhafter vegetativer Prozesse in die sensoriellen Functionen nachwies, mit der die Seelenstimmung oder die Vitalität des Seelenorgans die mächtigsten Veränderungen erfuhr. Wir haben ferner aufs Neue wahrnehmen können, dass es keine blos dem Irresein eigene pathologische Veränderung im motorischen und vegetativen Leben des Organismus giebt und alle sonstigen organischen Veränderungen, Hemmungen, Irritationen und Functionsstörungen in den Gebilden der Brust und des Unterleibs vorkommen können, ohne dass sie einen bestimmt erkennbaren Einfluss auf die Bildung und Fixirung der Seelenstörung ausüben, während sie ein andermal im engsten Causal- oder Associationsverband mit einander stehen, und dass nicht sowohl der anatomische als der geschichtliche Zusammenhang in der Mehrzahl der Erkrankungen über die Bedeutung der einzelnen allgemeineren oder lokaleren Lebens- und Functionsstörungen entscheidet. Wegen dieses individuellen und zufälligen Zusammenhangs der einzelnen Kranken-Erscheinungen im übrigen Organismus mit den Affectionen der Centralorgane, der Sensibilität und wegen des allgemeinen Zusammenhangs aller Glieder und Systeme des Leibes, haben wir deshalb auch auf die kleinsten

abnormen Thätigkeiten und Zustände der einzelnen Organe als möglicher ursächlicher oder mitbedingender Momente der centralen Störungen der Sensibilität auf das sorgfältigste und umsichtigste zu achten; darf es doch als ausgemachte Thatsache gelten, dass, wie von jedem einzelnen Punkte aus convulsivische Zustände entstehen können, so auch die Seelenstörung von jedem einzelnen Punkt des Nervensystems aus sich erzeugen kann; kann doch auch ein mechanisches Kunstwerk, wie eine Uhr, von jedem Theile aus in seiner Ganzheit in Stockung oder Unordnung gerathen. Gerade dieses allseitige Streben der Psychiatrie, die Pathologie und Therapie der Seelenstörungen immer mehr auf eine rationelle physiologische und nosologische Basis zu legen, lässt den Vorwurf, den einige neuere Schriftsteller den Psychiatern gemacht haben, dass sie ihren speciellen Zweig der Medicin als eine Art Geheimlehre behandeln wollten, um so ungerechter und nichtiger erscheinen. Die Gewissheit aber, dass jede Psychiatrie unwahr und lückenhaft, geist- und seelenlos ist, die aus der Menschen-Natur und Physiologie Geist und Gemüth, diese höchsten immateriellen mit keiner Kraft und Erscheinung in der Welt vergleichbaren Factoren, ausschliesst, und nur ein abstractes wissenschaftliches, nicht auch ein lebendiges menschliches Interesse für die Erforschung der Seelenstörungen mitbringt, wird es mehr als entschuldigen, wenn diejenigen, die unter tausendfacher Mühe und Selbstverläugnung dem Wohle der Irren, dieser Praxis der christlichen Welt, leben, auch in der Mittheilung ihrer wissenschaftlichen Resultate mitunter eine wärmere Sprache der Menschlichkeit reden, als dies gewöhnlich bei solchen Darstellungen der Fall zu sein pflegt.

In Beziehung auf die Hauptformen der Seelenstörung und ihre Eintheilung konnten wir indessen keinen

Grund finden, zu einer andern Classification und Benennung überzugehen, da sie uns trotz aller Unvollkommenheit, die jeder künstlichen Classification von Naturerscheinungen, wenn sie auch noch so sehr an ein natürliches Princip sich halten will, anklebt, doch in Beziehung auf Diagnose und Prognose noch die leichteste Uebersicht und Handhabung zu gewähren und besonders um ihres tieferen genetischen Moments willen (siehe Tab. V.), so lange es der Wissenschaft noch nicht gelungen ist, die Grundalterationen des Organismus selbst in den einzelnen Stadien der Seelenstörung zu erforschen und klar und unbestreitbar darzuthun, einen mehr als symptomatischen Werth zu haben scheint.

In Beziehung auf die von den Franzosen aufgestellte *Monomanie des Richesses et de la Grandeur* drängte sich auch uns die Wahrnehmung, dass ihr Ausgang in der Regel ein paralytischer mit Erweichung des Gehirns mit oder ohne blutiges Extravasat sei, in einer solchen Weise auf, dass wir geneigt wären sie kurzweg als *Mania paralytica* zu bezeichnen. Dahin sind nahezu auch alle diejenigen Fälle von Seelenstörung zu rechnen, die erst in Folge einer Apoplexie entstanden sind; doch ist es möglich, dass noch kürzere oder längere Pausen mit scheinbar völlig wieder hergestellter sensibler und motorischer Kraft der letzten traurigen Katastrophe vorhergehen können. Man kann diese Form von Tollheit ganz der *paralysis agitans* gleichsetzen. Die Form der Verrücktheit oder des fixen Wahns im Allgemeinen zur Paralyse zu rechnen, wie es in neuerer Zeit geschah, dazu scheint uns kein hinreichender Grund vorhanden zu sein, da wir die Verrückten im Gegentheil in der Regel mit grosser Kraft und Energie im Denken, Wollen und Handeln, ja oft selbst als scheinbar Gesunde auf die mannigfachste Weise ins thätige Leben ein-

greifen sahen; wohl aber können sich zufälliger Weise die verschiedensten Zustände und Grade von leiblicher und geistiger Schwäche und Lähmung mit ihr verbinden. Nur Eine Form von Verrücktheit, die wir schon früher die sittliche oder moralische nannten, da sie scheinbar ohne eigentliche Beeinträchtigung des Vorstellungslebens, ohne eigentliche Wahnbildung und Verwirrtheit bestehen kann und den Menschen innerhalb solcher Schranken, wie sie die Anstalt zieht, nicht blos ruhig und anständig, sondern selbst im Allgemeinen vernünftig erscheinen lässt, bei der es aber doch in der That dem Kranken unmöglich geworden ist, seine Stellung gegen Gott und die Menschen und sich selbst auf eine vernünftige Weise aufzufassen und ihr gemäss zu leben, zeigt, wenn auch nicht Lähmung, so jedoch eine solche Depotenzirung des Gehirns an, dass sie als ein milder Blödsinn bezeichnet werden kann. Das Seelenorgan ist unfähig geworden, die höchsten Functionen zu vollziehen, die mittleren und niederen vermag es noch ziemlich gut zu verrichten. Zuweilen gesellt sich auch noch eine positive Feindschaft gegen einzelne Menschen oder gegen die ganze Menschheit hinzu; und wenn es dem Kranken möglich wird, sich wieder frei in der Welt zu bewegen, so bricht die zu einer körperlichen Nothwendigkeit gewordene Entsittlichung in den brutalsten Tollheiten wieder hervor. Nie haben wir diese Form allein in Folge der Seelenstörung selbst gesehen, sondern nur dann, wenn sich schon zur Constituirung derselben eine solche sittliche Verkehrtheit gesellt hatte, die in der gewöhnlichen Begleitung körperlicher Excesse in Trunk- und Wollust zu einem solchen Ende führen musste.

Fassen wir die Genesungs- und Besserungsmomente, unter denen die Seelenstörung eine theilweise oder gänzliche Lösung fand, näher ins Auge, so ist

es uns diesmal nur selten möglich geworden, mit voller Gewissheit bestimmte einzelne körperliche Vorgänge zu erkennen und nachzuweisen, die wir als kritisch bezeichnen konnten. Man hat bei der grossen Gährung der Ideen auch auf dem Gebiete der Medicin wie in allen andern Kreisen der Wissenschaft und des Lebens für nöthig gefunden, mit so vielen andern überlieferten Irrthümern, Wahrheiten und Begriffen auch den der Krise ganz auszumerzen, es wird aber auch hier eine Verständigung zwischen dem Alten und Neuen in einer höhern Weise möglich sein. Es kommt dabei Alles auf den richtigen Begriff der Krankheit selbst an, und dieser hängt wieder aufs innigste mit dem Begriff des lebendigen Organismus zusammen, und zwar ebensowohl in seinen mechanischen und chemischen als dynamischen Verhältnissen und Gesetzen.

Wie die Uebel in der moralischen Welt in der Regel Uebel und Heilung zugleich in sich schliessen, so ist auch in der physischen Krankheit und Genesung bis auf einen gewissen Grad dasselbe. Gerade die Eingriffe in das gesunde Leben des Organismus werden die nächste Veranlassung zu einer stärkeren und kräftigeren Aeusserung der in ihr liegenden und in ihren einzelnen Organen und Systemen eigenthümlich modificirten Lebenskraft. In dem beständigen Streben des lebenden Organismus sich zu erneuern, sein Dasein schöpferisch neu zu begründen, Inneres und Verinnerlichtes, Aufgenommenes und Assimilirtes auch wieder zu veräusserlichen und sich desselben in seinem unaufhörlichen Werden und Entwerden ganz zu entäussern, liegt auch die Haupthülfe der Natur, aus innern centralen Krankheits- und Bildungsprocessen peripherische zu machen, und nur wo diese beständige Veränderung und Erneuerung aus innern oder äussern Ursachen, aus einem theilweisen Erlahmen und

Ersterben oder aus einer chemischen Unfähigkeit weiterer Umbildung im Stoffwechsel, oder wegen mechanischer Unentfernbarkeit unmöglich geworden ist, ist auch eine wirkliche Unheilbarkeit entstanden. Alles sensorielle Leben ruht auf dem vegetativen und endet auch wieder in diesem; auf diesem Grundverhältniss der leiblichen und geistigen, der materiellen und immateriellen Bildung und Assimilation beruht alles animalische Leben und so auch das höchste animalische Leben, das wir in der Welt kennen, das menschliche. Wie wir nun die weit überwiegende Mehrzahl der Seelenstörungen, auch wenn der erste Impuls ein rein psychischer war, aus dem Aufsteigen der Störungen in den niederen Regionen in immer höhere Gebiete des Lebens, bei welchem Process oft blos scheinbar aus Mangel an Apperception in den Centralorganen des Nervensystems, oft aber auch wirklich und objectiv die untergeordneten Systeme und Organe ganz frei von der Krankheit werden sehen, so löst sich bei der Genesung die Krankheit auch wieder in absteigender Richtung von Glied zu Glied, von Organ zu Organ, und führt in dieser scheinbaren Ausbreitung ihre eigene Endigung herbei. Was die Natur in solchen Fällen thut, ahmt die Kunst nach, sie trägt die Krankheit von einem höhern Organ auf ein niederes über, in dessen Leiden, Thätigkeit und Erzeugnissen diese selbst erschöpft wird. Dies ist der eigentliche Sinn alles indirecten Heilverfahrens in der gewöhnlichen Medicin wie in der Psychiatrie. Kein rationeller Arzt wird darum unterlassen, wenn es ihm möglich ist, geradezu und auf einem kürzeren Wege zu heilen, indem er mit der unmittelbaren Heilung des centralen mittleren oder peripherischen Leidens auch die ganze Ausstrahlung desselben aufhebt und gewissermaassen *per primam intentionem* die Verletzung tilgt. Die Erfahrung lehrt aber, dass es viel leichter

ist, mit Hervorrufung und Hebung eines peripherischen Leidens das Centrale zu tilgen, als so oft man es auch versuchte und stets aufs Neue wieder versuchen wird und muss, durch directe Umstimmung des centralen Nervensystems zum Ziele zu kommen, und wohl oder übel müssen wir uns immer wieder aufs Neue bequemen, auf einem längeren und mühevolleren Wege es zu erreichen. So haben wir auch in den letzten 3 Jahren wiederholt mit narkotischen Mitteln besonders auch mit Opium und ebenso mit abstumpfenden Metallkalken in geeignet scheinenden Fällen ausdauernde Versuche gemacht, ohne dass wir uns in einem einzigen ganz entschieden guter und bleibender Hülfe davon zu erfreuen gehabt hätten.

Nach dem Gesagten liegt neben der Ableitung der Krankheit von einem höheren Organ auf ein niederes, wenn es nicht einen noch einfacheren und directeren Weg zur Hebung der Hemmnisse oder Reizungen, welche das freie gesunde Spiel des Lebens stören, giebt, in der Lebensthätigkeit eines Organs selbst das Hauptmittel für die Natur und Kunst, die Krankheit, von der es ergriffen ist, zu beseitigen, und das eben so sehr im Gebiete des sensoriellen als des motorischen und vegetativen oder Secretionslebens, die sich nur in anderer Gruppirung in jedem Organ wieder vereinigt finden. Deshalb können auch aus diesem Grunde die kritischen Vorgänge oder die Processe und Erscheinungen, unter denen die Genesung eintritt, eben sowohl sensorieller und psychischer, als motorischer und vegetativer oder chemischer Art, oder eine Verbindung derselben sein. Sind diese Vorgänge bestimmte, mit Bewusstsein und Absicht herbeigeführte Erzeugnisse der Kunst, so verdienen sie den Namen Heilmomente. Wie aber die genetischen Momente der Seelenstörung in der Regel nicht in dieser oder jener einzelnen Ursache, sondern in einem ganzen

Complex von Einwirkungen, Verhältnissen und Zuständen zu suchen sind und die letzte entscheidende Ursache sich oft ganz und gar dem Auge des Beobachters entzieht, so ist auch der Genesungsprocess in der Regel eine Summe von einzelnen mehr und minder bedeutenden enger und loser mit einander verbundenen Einwirkungen und Vorgängen, und nicht zu bestimmen, welche derselben in letzter Instanz die günstige Entscheidung hervorriefen; und wie bei einer gewissen gegebenen Empfänglichkeit der Seele oder des Seelenorgans die verschiedenartigsten und scheinbar oft geringfügigsten Dinge von einer specifischen krankmachenden Einwirkung sein oder das Maass der Schädlichkeiten vollmachen können, so können unter besondern individuellen Verhältnissen auch die mannigfaltigsten Einwirkungen und Vorgänge zu einem Impuls und Vehikel der Genesung werden. Je bestimmtere materielle Vorgänge aber den Genesungsprocess begleiten, um so mehr Zuversicht darf man im Allgemeinen auf die Dauer der Genesung haben, während das einfache Zurücktreten des psychischen Leidens, besonders wenn es schnell verschwindet, immer bedenklicher Natur bleibt. Gerade diese unendliche Mannigfaltigkeit von Genesungsmomenten, unter denen die freie normale Selbstthätigkeit der organischen Kräfte zur alten Energie und Harmonie zurückkehrt, erhöht auch die Schwierigkeit der Entscheidung, ob dieses oder jenes Heilverfahren oder einzelne Heilmittel die Gesundheit wieder hergestellt hat, in einem solchen Maasse, dass wir uns immer scheuten, von eigentlichen Heilungen zu sprechen und unter der ganzen Zahl der bisher behandelten Fälle kaum 12 namhaft zu machen wüssten, in denen wir so glücklich waren, die Genesung ganz unserm eigenen therapeutischen Verfahren zuschreiben zu können. Ist doch eine wohl geordnete und geleitete Heilanstalt selbst

schon ein solcher Complex von Heil- und Genesungsmomenten in der Entfernung und Abhaltung von Schädlichkeiten und in der Regelung und Kräftigung des ganzen physischen und psychischen Seins der Kranken, dass in ihr allein schon die mächtigste aller Einwirkungen gesucht werden muss. Alles was zur Vervollständigung und Erhöhung dieser seelenleitenden Wirksamkeit der Anstalt in ihrer Gesammtheit beitragen kann und dem Kranken die Rückkehr zu einem gesunden vernünftigen Dasein zu erleichtern vermag, ist von wesentlicher Bedeutung, wenn auch der einzelne Antheil, den diese oder jene Einrichtung des Hauses daran hatte, selten geradezu nachgewiesen werden kann. So erachten wir es für einen grossen Gewinn, nur auch wie die meisten andern Anstalten einen eigenen Lehrer für unser Institut zum Behuf von Musik, Zeichnen, Schreibunterricht und dergleichen gewonnen zu haben, und im Ganzen lässt sich der grosse und wohlthätige Einfluss dieser neuen Hülfe nicht verkennen.

In ähnlicher Weise ist in der Regel auch das eigentliche ärztliche Heilverfahren, das wir befolgten, bei aller möglichen Individualisirung und der sorgfältigsten Berücksichtigung der einzelnen vorhandenen somatischen Störungen nach den gewöhnlichen nosologischen und therapeutischen Principien der Medicin doch nur als eine solche Mit- und Nachhülfe des ganzen Heilprocesses zu betrachten, aber wir glaubten ungerecht gegen uns selbst zu sein, wenn wir darum, weil wir oft nichts thun konnten, als durch stete Regelung, Förderung und Belebung der verschiedenen Functionen des Ernährungs- und Muskellebens gleichsam durch eine potenzirte Diätetik eine Kräftigung und Verbesserung der ganzen Constitution herbeizuführen, nichts gethan zu haben dächten, da entschieden der grösste Theil der Seelenstörungen auf solchen

Hemmungen Schwächezuständen und Regelwidrigkeiten der natürlichen Verrichtungen und einer mangelhaften Bluterzeugung und Circulation beruht, mit deren Beseitigung auch die Intemperatur und Umdämmung des sensoriellen Lebens von selbst gehoben ist. Ohnedies beruht das psychische Leiden oft einfach auf einer Erschöpfung der sensoriellen Kraft, auch wenn sich dieselbe in den scheinbar kräftigsten maniacalischen Aeusserungen verbürgt, so dass die Hauptindication Tonisirung und zu deren Behuf die Anfachung und Unterhaltung einer kräftigeren und gesunderen Ernährung bleibt, die allein die nachhaltige Quelle eines gesunden geistigen Lebens sein kann, während alle gewaltsamen Umstimmungen der Sensibilität kaum so lange dauern, als die gereichten Arzneistoffe noch im Körper sind und die Ernährung des Nervenmarks durch sie eher zerstört als befördert wird. Es wurde deshalb auch in den letzten 3 Jahren wieder die ausgedehnteste Anwendung von Mineralwassercuren gemacht.

Der Einfluss aller Organe auf einander scheint ein doppelter zu sein, ein primärer, directer, sensorieller, oder dynamischer, und ein secundärer, der erst eine Folge der besondern vegetativen Bedeutung eines Organs ist, wie z. B. die Nase schon den belebenden oder hemmenden Einfluss einer guten oder schlechten Luft empfindet, ehe durch den Athmungsprocess diejenige Beschaffenheit des Bluts erzeugt und dem Gehirn und übrigen Nervensystem mitgetheilt wird, die belebend oder hemmend auf seine Verrichtung wirkt. So ist es mit der Aufnahme von Nahrung. Das Gefühl der Belebung und Kräftigung kommt, ehe der eigentliche Wiederersatz der verlorenen Säfte Statt findet; so wirken Stuhlverhaltung und andere Retentionen ebenfalls in doppelter Weise nachtheilig, und noch vor der wirklichen Entleerung der Faeces kann,

so wie nur einmal der erste Act der Oeffnung beginnt, bei Hypochondern und Melancholischen die Erleichterung eintreten, mit der wieder ein freier und ungehemmter Fluss der Gedanken und Empfindungen zurückkehrt; denn die gesunde Lebensstimmung eines Organs trägt sich ebenso gewiss auf ein anderes über, als die kranke, und zwar der Torpor so gut als der Reizungszustand. Welche grosse Bedeutung aber für den Zustand des Gehirns die Excretionen selbst haben können, sieht man am einfachsten an der bekannten Erfahrung, dass bei vielen Individuen in dem Moment leichtere Berauschungen aufhören können, indem der Urin gelassen wird.

Eine gewisse Nöthigung eines Organs zur normalen Thätigkeit ist nun erfahrungsgemäss vorzüglich geeignet, die gesunde Energie desselben und mit ihr die gesunde Innervation und Ernährung, in der letztere erst permanent wird, herzustellen, was sich selbst noch bei beginnender Paralyse, besonders auffallend aber beim jugendlichen Blödsinn zeigt, wie dies manchfache glückliche Resultate in der Orthopädie des Gehirns, in der Heilung blödsinniger Kinder und darunter in einer wahrhaft Bewunderung verdienenden Weise die erfolgreichen Leistungen von Sägert, Director der Königl. Taubstummen-Anstalt in Berlin, beweisen.

Darin liegt auch vor Allem die Kraft einer Heilanstalt, dass sie den Kranken zu einem vernünftigen Leben nöthigt, und wenn auch diese Nöthigung zunächst nur auf den äussern Menschen gehen kann, so kann es doch nicht fehlen, dass auch der innere seinen Theil davon erhält, und wenn die organischen Bedingungen dazu nur einigermaassen gegeben sind, mit der gewonnenen Herrschaft über das Aeussere allmählig auch die letzte seelische Freiheit und Gesetzmässigkeit wieder gewonnen wird, nach der ohne-

dies das unvertilgbare angeborne Bedürfniss des Geistes nach Licht und Ordnung hindrängt. Je sanfter diese Nöthigung von aussen sein kann, je mehr den Kranken Vertrauen, Liebe, Einsicht, Achtung und Freude zu diesem Gehorsam bringen können, um so besser für ihn, seine Umgebung und den Arzt. Aber noch konnten wir uns in keiner Weise davon überzeugen, dass es wohlgethan ist, den Mitteln der Furcht und am Ende der mechanischen Gewalt ganz zu entsagen, was auch in der That eine reine Illusion bei denen ist, die an die Stelle der einfachen unschädlichen Zwangsapparate die Muskeln, Bänder und Knochen des Wartepersonals setzen, das seinen Widerstand mit der wachsenden Wuth des Kranken verdoppeln muss und doch in gleicher Sanftmuth und Besonnenheit nicht über die Linie der Nothwendigkeit hinausgehen soll. In wenigen Jahren werden diese unpraktischen philanthropischen Experimente der Nostraintmänner zu dem Maass von mechanischen Zwangsmitteln zurückgeführt, zu dem jeder gewissenhafte und nachdenkende Irrenarzt schon jetzt gekommen ist. Die Zeit ist glücklicher Weise so ziemlich vorbei, in der man glaubte, man müsse den Kranken austoben lassen, um ihn vernünftig zu machen: das will auch der Nostraint nicht mehr, auch er erkennt, dass nur in der Beschränkung die Freiheit wieder gewonnen werden kann, und dass die Schranke nur der Halt ist, an dem der Kranke wieder zu sich selbst kommen soll. Je freier und fröhlicher aber innerhalb dieser Schranken der Kranke sich bewegen kann, je geborgener befriedigter und glücklicher er sich fühlt, um so früher und klarer lernt er sie lieb gewinnen. Ein Irrenarzt muss aus Allem, was sich ihm in den Kranken und um sie herum darbietet, etwas für sie zu machen wissen. Vor Allem ist die Wirkung der Freude bei ihnen oft zauberhaft. Wie die Freude

einem Schwererkrankten ja Sterbenden noch ein gesundes Aussehen zu verleihen vermag, so drängt sie auch den Wahnsinn oft auf eine überraschende Weise zurück und eine scheinbar geistige Gesundheit tritt an die Stelle des seelischen Leidens; und wenn auch diese Wirkung keine bleibende sein kann, so lange die Macht der Krankheit noch zu gross ist, so liegt darin doch ein Fingerzeig, was auf diesem Wege erreicht werden kann. In diesem Sinne suchten wir auch wie bisher, so viel wir es immer vermochten, dem unentfernbaren Ernst des Anstaltlebens alle Freiheit und Heiterkeit beizumischen, die für das Ganze oder den einzelnen Kranken gut und zulässig war, und zwar so viel als möglich mit Bewegung der eigenen Thätigkeit der Kranken.

Die Liste der tödtlichen Ausgänge zeigte wieder eine grosse Mannigfaltigkeit; aber doch schlug der Tod vom Gehirn und Rückenmark aus bedeutend vor; indem 11 Kranke an acuter, 5 an chronischer Gehirnlähmung starben, 10 von den Lungen aus und zwar aus entzündlichen oder phthisischen Processen, 1 Kranker am Brand der rechten Lunge. In diesem Falle war, wie fast constant bei solchen Affectionen, Furcht von Vergiftung und Nahrungsverweigerung vorhanden; allein wie in allen den Fällen, die wir früher schon selbst zu beobachten Gelegenheit hatten, war der Tod selbst doch nichts weniger als die Folge von absolutem Mangel an Nahrung, im Gegentheil war es doch gelungen, dem Kranken die nöthigste Nahrung beizubringen, keine Paralyse irgend eines andern Theils war zugegen, wie auch der allgemeine Kräftezustand noch sehr gut und keine Zersetzung der Säftemasse wahrzunehmen war; auch war die Nahrungsverweigerung nichts weniger als die Folge wirklicher Appetitlosigkeit oder eines wirklichen Widerwillens gegen Speisen im Allgemeinen, im Gegentheil zeigte der

Kranke noch bis in die letzte Stunde ein sehr grosses Verlangen nach unvergifteter Nahrung und nur die Furcht ein Opfer seiner Feinde zu werden und die vermeintliche Bestätigung seiner Befürchtung in dem eiterartigen Geschmack, der sich zuletzt allen Speisen für ihn beimischte, hielt ihn zurück sein eigenes Verlangen zu befriedigen. Ueberdies litt er schon lange an einer Panphobie, die ihm die mörderischen Absichten seiner vermeintlichen Feinde in allen möglichen Todesarten vorspiegelte, und nur unter diesen zugleich auch ihr Bestreben ihn mit Gift aus der Welt zu schaffen, während er in dieser ganzen Zeit mit einer bewunderungswürdigen Energie aller seiner geistigen Fakultäten von der Anstalt aus ein sehr grossartiges Geschäft so betrieb, dass er es in einen grösseren Schwung als je zuvor brachte. Die brandige Zerstörung der Lunge war auch wie in allen von uns selbst beobachteten Fällen sehr acuter Art gewesen.

Vom Magen und Darmkanal aus starben 2, 1 von der Leber aus, an Hämorrhagie des Uterus in Folge eines vorhangenen Sarcoms 1, an allgemeinen hektischen Processen ohne besonderen Heerd der Krankheit 4.

Aus den Erfunden von 31 Sectionen heben wir als das Merkwürdigste heraus:

Die pathologischen Zustände des Gehirns und Rückenmarks. Krankhafte Veränderungen in beiden Organen zumal fanden sich in 17 Fällen, im Gehirn und seinen Hüllen allein 11, im Rückenmark und seinen Hüllen allein keine: ein neuer Beweis, dass Gehirn und Rückenmark als ein Gesammtorgan zu betrachten sind, und dass nicht leicht eine Affection oder materielle Veränderung in dem Gehirn oder Rückenmark in höherem Grade oder von längerer Dauer bestehen kann, ohne dass sie sich einander mittheilten, wenn sie nicht

etwa schon primär gemeinschaftlich entstanden waren, dass aber die Erkrankung des Gehirns doch in der Regel die primäre zu sein scheint. Hyperämie und ihre Folgezustände mit entzündlichen Processen und Producten spielen dabei eine Hauptrolle, wie sich denn 11 Mal eine Hyperämie des Gehirns und seiner Häute mit Exsudaten fand, 13 Mal serose Ergüsse in den Ventrikeln des grossen Gehirns und Erweiterung von verschiedenem Grade und Erweichung der Wandungen besonders auch des Fornix sich vorfanden, blutiges Extravasat in und zwischen den Häuten des Gehirns fünfmal wahrgenommen wurde. Ob auch die Lockerung und Erweichung im Rückenmark, die sechsmal vorkam, die oberflächliche Erweichung im Gehirn mit Verwachsung der *pia mater* und der Gehirnoberfläche, die so leicht bei ihrer Lösung durch das mechanische Mitreissen der obersten Schichten der Rindensubstanz den Anschein einer wirklichen Erweichung dieser Parthieen geben können, eine Erweichung in den grossen Gehirnschenkeln eine Folge von Hyperämie und Entzündung war und welche tiefere ursächliche Beziehung alle diese Veränderungen zu den einzelnen Fällen von Seelenstörung selbst hatten, wagen wir bei der genauesten Vergleichung und Erwägung der Symptome der Krankheit mit den einzelnen Sectionserfunden nicht zu sagen, da wir durchaus nichts Constantes herauszufinden wussten und überdies alle die erwähnten pathologischen Veränderungen auch schon bei solchen Kranken fanden, die nicht an Seelenstörung gelitten hatten, was selbst bei Trübungen, Verdickungen, Verwachsung und Hypertrophie der Gehirnhäute, reichlichen serosen Ergiessungen in den Ventrikeln, Oedem der Gesammtmasse des grossen Gehirns und Erweichungen in den Centralparthieen des Gehirns der Fall war. Nicht einmal zu dem Schlusse glauben wir uns aus den bezeichne-

ten Erfunden der letzten 3 Jahre und der früheren 3 Triennien berechtigt, dass Störungen der centralen Sensibilität vorzüglich oder ausschliesslich in pathologischen Veränderungen der inneren und äusseren grauen Gehirnparthieen, Störungen der Motilität, vorzüglich in krankhaften Veränderungen in der weissen Substanz ihren Grund hatten. Es ist aber nicht zu läugnen, dass Trübung, Verdickung und Verwachsung der Gehirnhäute eine sehr häufige Erscheinung besonders in den späteren Stadien der Seelenstörung bei mehr oder minder vorgeschrittener Paralyse des Denkvermögens sind. Auf den ersten Anblick könnte man allerdings glauben, dass diese mehr oder minder den Anschein von entzündlichen Processen an sich tragenden Erzeugnisse in der Regel die letzte organische Ursache der Seelenstörung sein müssten, aber abgesehen davon, dass sie auch fehlen können und die Symptome der Krankheit doch dieselben sind oder waren, abgesehen ferner davon, dass oft ein einziger starker psychischer Eindruck, wie Schrecken oder der blosse Eintritt in die Heilanstalt, die dem Kranken mit ihrer wilden und doch übermächtigen Bestimmtheit entgegentritt, oder ein Fluchtversuch selbst bei gewaltigem Rennen und Laufen das Irresein auf längere oder kürzere Zeit suspendiren oder gar heilen kann, fragt es sich immer noch, ob und in wie weit diese hyperämischen und scheinbar oder wirklich entzündlichen Zustände, in denen von Vielen die letzte Ursache des Irreseins gesucht wird, Ursachen oder Folgen von Störungen im Leben des Gehirns und Rückenmarks sind.

Wir wissen, welche Wirkung die Unterbindung von einzelnen Nerven auf die Gefässe und Blutbewegung der entsprechenden Theile haben kann, welche Wirkung auf die Gefässe und Blutbewegung in den übrigen Organen, die Erhöhung, Verminderung und

Alteration der Energie und Functionsthätigkeit derselben hat, sollte dies beim Gehirn und seinen Blutfüllen weniger der Fall sein? Ist nicht jede Erschöpfung eines Organs wie die Steigerung seiner Kraft und Thätigkeit von einer Congestion gefolgt, und welche bedeutende Hyperämie, wenn sie nur von äusseren oder mechanischen Impulsen und Ursachen, wie z. B. vom Fechten, Reiten, Tanzen, Laufen, Heben grosser Lasten und andern starken Leibesübungen erfolgt, kann das Gehirn wie jedes andere Organ ertragen, wenn seine Kraft nicht innerlich gebrochen und alterirt ist? Es ist sogar bequem, irgend eine einzelne Erscheinung als Ursache zu generalisiren und damit die tieferen Räthsel zu lösen, oder mit irgend einem einzelnen künstlichen Begriff die Pathologie der verschiedenartigsten Zustände und Beziehungen zu erschöpfen; was ist aber damit für die wirkliche Erkenntniss, was für die Behandlung der Krankheit gewonnen!

So wäre es gewiss sehr bequem, wie man früher das Vorhandensein einer Geistesstörung durch den blossen Geruch zu erkennen glaubte, nicht allein ihre Existenz sondern auch die Formen derselben an dem sauren oder alkalischen Gehalt des Urins oder dem Vorherrschen des einen oder andern Bluttheils unterscheiden zu können; allein die Natur hat es uns leider nicht so leicht gemacht, in ihre Geheimnisse einzudringen, und jeder wahrhaft und allseitig prüfende Blick zeigt uns die ganze unendliche Zufälligkeit dieser Erscheinungen, wie die sorgfältigsten Untersuchungen über den Puls der Irren nur negative Resultate zu Tage fördern konnten und ganz im Widerspruch mit den traditionellen Krankheitsbildern ebenso häufig keine oder eine ganz entgegengesetzte Veränderung an ihm zeigten, als man sie den einzelnen Formen der

Seelenstörung zuzutheilen gewohnt war. Uebrigens ist es gewiss im Allgemeinen sehr löblich und nothwendig, die Sache auch einmal wieder von einer andern Seite zu fassen und die Pathologie der Seelenstörung besonders auch durch eine gründliche und umfassende Revision der Humeralpathologie mit allen den Hülfsmitteln, welche die glänzenden Fortschritte in der Chemie an die Hand geben, auf eine möglichst physikale Grundlage zu stellen. Der geringste reelle Beitrag zu einer wirklichen objectiven Semiotik und Diagnostik der Seelenstörungen ist von hohem Werth, da so oft nicht das Mindeste über die eigentliche Entstehungsweise der Seelenstörung zu erfahren ist, und wie die Berichte über ihre eigentliche Genesis schweigen, auch alle Aufschlüsse über den *status praesens* fehlen, der Kranke sie in der Regel nicht geben kann oder will, das Leiden selbst, die somatische Affection durch den Mangel an den gewöhnlichen Reflexerscheinungen, sei es in Folge centraler oder peripherischer Leitungsunfähigkeit des Nervensystems, verbirgt oder sie durch die abnorme Leitungsfähigkeit einzelner Nerven oder Nervenparthieen, und durch die mehr oder minder grosse und allgemeine Aufhebung der relativen Isolation derselben bis ins Unkenntliche entstellt, so dass der Psychiater in seinem Handeln häufig genug auf trügerischere Grundlagen und Vermuthungen bauen muss, als der gewöhnliche Arzt. Nur muss man nicht glauben, durch irgend eine solche Isolation der pathologischen Erscheinungen auf irgend ein wesentliches Resultat kommen zu können, oder mit den Ergebnissen von ein paar Untersuchungen abschliessen zu dürfen, wo der Inhalt vieler tausenden kaum hinreicht, nur die Wahrscheinlichkeit einer Hypothese zu erhöhen, und eine unbefangene und sorgsame Vergleichung mit den Ergebnissen an gesunden oder wenigstens nicht an Seelenstörung leidenden Individuen

eine gleiche Mannigfaltigkeit in der Mischung der Säfte und der verschiedenen Absonderungen zeigt.

Kehren wir aber zur Betrachtung der Hyperämie zurück, so ist es kein Zweifel, dass die Blutstockung zuweilen auf mechanischen Ursachen, auf einem Druck auf die Blutgefässe des Halses, auf Fehlern in den Lungen, im Herzen oder auf mechanischen Hindernissen in der Schädelhöhle selbst, wie in der von andern Schriftstellern, von uns aber niemals beobachteten Verengung des *foramen lacerum* beruht, und wie bei allen andern Krankheiten ist auch bei Seelenstörungen genau auf alle mechanische Schädlichkeiten zu achten. Wir selbst haben wiederholt die glücklichsten Erfahrungen mit der Entfernung der lokalen Hyperämie des Gehirns, die nicht selten in der Zeit der Pubertätsentwicklung oder in der Reconvalescenz von nervösen Fiebern bei jugendlichen vollsaftigen Individuen sich einstellt, gemacht, und die aus dieser Ursache entstandene Seelenstörung in Form von Melancholie, Tollheit und Blödsinn einfach durch natürliches oder künstliches, durch das Schnupfen von der *Radix Asari europ.* erzeugtes Nasenbluten oder Blutegel an die Nasenwurzel oder Scheidewand gesetzt, ohne Anwendung irgend eines andern Heilmittels verschwinden sehen; doch wie selten ist im Allgemeinen die Blutentziehung bei Seelenstörungen angezeigt, und welcher furchtbare und verderbliche Missbrauch wird noch immer mit ihr in der Privatpraxis trotz allen gegentheiligen Erfahrungen und Warnungen der Irrenärzte getrieben. Wir haben in den Krankheiten der Hüllen des Gehirns in der Regel nur den palpabelsten und grössten Ausdruck der tiefer liegenden Störungen im Gehirn selbst vor uns; denn es ist unzweifelhaft, dass die Hüllen eines Organs viel häufiger von diesem aus erkranken, als das Organ von seinen Hüllen aus, wie sich dies auch aus so vielen lo-

kalen Wassersuchten deutlich zu erkennen giebt, wo entschieden das Organ sehr oft und lange vor seinen Hüllen erkrankt, womit nicht gesagt werden soll, dass nicht beide als zusammengehörige und sich mehr oder weniger nahe berührende Gebilde von einer und derselben Krankheit zugleich ergriffen werden können. Jede Nervenstasis erzeugt eine Blutstasis und umgekehrt; da in letzter Instanz alles animalische Leben auf der verschiedenen Einwirkung von Blut und Nerven beruht, und da die Blut- und Nervenstasis jedes Organs sich wieder einem andern correspondirenden und vor Allem dem Sammelpunkt aller Correspondenzen, dem Gehirn, mittheilt, so ist wie in andern Beziehungen so auch in dieser die Rundsicht und der Zusammenblick in dem ganzen Kreise des organischen Lebens offen zu halten, und darum sind besonders auch die Organe der Brust und des Unterleibs genau in jedem Fall von Seelenstörung zu untersuchen. So sind Klappenfehler des Herzens und der grossen Gehirnfässe eine sehr häufige Ursache von Gehirncongestionen, oft auch umfangreiche tuberculöse Infiltration der Lungen, Bronchialkatarrhe, Bronchialerweiterung mit Verödung der Lungensubstanz, Lungenemphysem, die den Kreislauf durch die Lungen, namentlich aber den Rückfluss des venösen Blutes in das rechte Herz behindern und auf eine rein mechanische Weise passive Blutanhäufungen im Gehirn erzeugen, wohin auch wenigstens theilweise die in Folge der Ueberladung des Magens entstandene Hyperämie des Gehirns gehört, wie man dies besonders bis zum tödtlichen Ausgang bei Pferden beobachten kann. Ein nicht minder wichtiges pathogenetisches Moment der Gehirncongestion ist die Hypertrophie des Aortenventrikels, die häufig mit Klappenfehlern der Aorta verbunden ist, und doch wäre es zu viel behauptet, die *Apoplexia vascularis* oder die noch häufiger als *Apoplexia san-*

guinea auftretende Gehirncongestion allein von dieser Krankheit des Herzens und der grossen Gefässe abzuleiten, indem sich nicht allein ähnliche Fehler in der Beschaffenheit der Hirngefässe ihnen beizugesellen pflegen, sondern vor Allem auch auf die beiden zu Grunde liegende Entmischung des Bluts und den Zustand der blutbereitenden Organe und der diese selbst wieder hervorrufenden Ursachen Rücksicht zu nehmen ist, wohin vor Allem eine gichterzeugende Lebensart gehört, die entweder auf geistigen oder körperlichen Ausschweifungen allein, oder auf einer Verbindung beider beruht. In allen diesen Fällen ist das Nervensystem von Anfang an in einer solchen Weise betheiligt, dass auf sein Verhalten durch die ganze Entwicklung dieser Veränderungen bis zu ihrem tödtlichen Ausgang das grösste Gewicht zu legen ist, besonders wenn man bedenkt, dass die von solchen Leiden ergriffenen Individuen in der Regel durch ein sehr energisches Blut- und Athmungsleben und eine damit verknüpfte grosse Lebendigkeit und Erregbarkeit des Gemüths und raschen Umschwung der Gedanken ausgezeichnet sind. Dass aber diese pathologischen Veränderungen nicht blos durch geistige und körperliche Diätfehler erzeugt werden sondern auch rein Folge einer bestimmten Constitution sein können, die wir früher mit der gewöhnlichen Bezeichnung des *habitus apoplecticus* als eine nicht seltene prädisponirende Ursache zur Seelenstörung angeführt hatten, lehren Beispiele genug, wie sie denn auch in derjenigen Klasse der Thiere, welche durch das kräftigste Blut- und Athemleben ausgezeichnet sind, nämlich in der der Vögel, sehr häufig vorkommen.

Wie auf die Lebensthätigkeit des Gehirns, so hat der übrige Organismus auch auf den Zustand der Gefässe und den Blutumlauf im Gehirn den mächtigsten Einfluss, der eine ist nicht von dem andern zu tren-

nen. Man glaubt mit Unrecht, die einzelnen specifischen Functionen des Lebens seien nur auf einzelne bestimmte Organe beschränkt, während diese nur vorzugsweise nicht ausschliessend die Träger der einzelnen animalischen Verrichtungen sind. Wie der ganze Organismus am Assimilationsproces Antheil nimmt und jedes einzelne Organ nur in ganz besonderer Weise, wie z. B. die Athmungswerkzeuge, so greift auch der geistige Lebensprocess viel tiefer herab und hinein in den vegetativen und motorischen und diese viel höher hinauf, als man zu glauben geneigt ist. Eine Menge psychischer Akte trägt sich auf diese Art auf das organische Leben über und viele scheinbar rein parabolische Ausdrücke beruhen lediglich auf diesen Erscheinungen — wir erinnern hier nur an das Hinunterschlucken eines Zorns, Aergers, das bei empfindlichen Naturen selbst noch bei einem hohen Grad von angewöhnter Herrschaft über sich selbst von wirklich sichtbaren Schlingbewegungen begleitet ist u. s. w. Eine genaue Beobachtung der leiblichen und geistigen Vorgänge kann jedem Denkenden die Wahrheit dieser Behauptung lehren. Wir denken z. B. nicht mit dem Magen, aber der Magen wird beim eigentlichen Denkprocess auf eine ganz specifische Weise mit in Anspruch genommen, so auch die Lunge und das Herz u. s. w., und umgekehrt nimmt das Gehirn an den Verrichtungen und Zuständen aller andern Organe Theil. Wir waren zufälliger Weise in den Stand gesetzt, eine Reihe von Beobachtungen zu machen, wie die Spinalirritation rein als eine Folge zu grosser geistiger Anstrengung bei früher kerngesunden jungen Männern auftrat, die zu spät mit umfassenden wissenschaftlichen Studien begonnen hatten und in ihrer früheren Zeit überhaupt nur an sehr wenige und leichte geistige Anstrengung, dagegen fast ausschliessliche starke körperliche Arbeit gewohnt

waren. Die erste nachtheilige Folge dieses Missbrauchs des Gehirns war Erlahmung der Ernährungsorgane, anfangs theilweise noch mit ungestörtem Appetit, Stuhlverstopfung, Unbehaglichkeit und Völle des Unterleibs, *torpor abdominalis, plethora abdom.*, später unter verdoppelter geistiger Anstrengung mit kranker Reizung des Rückenmarks, die am Ende bis zu einer solchen Schmerzhaftigkeit und solcher fühlbaren aufsteigenden Ausbreitung bis in das Hinterhaupt und allmählich über das ganze Gehirn mit der deutlichsten Hyperämie auch in diesem Organ sich steigerte, dass die Fortsetzung der geistigen Arbeiten rein unmöglich wurde, und erst nach Monaten oder Jahren wieder aufgenommen werden konnte. Die Depression des Gemüths, die von Anfang an sich blos als eine hypochondrische Verstimmung gezeigt hatte, ging am Ende bei einigen dieser Kranken bis zur wirklichen Melancholie. Alle wurden ohne Blutentziehung geheilt, wie denn überhaupt mit Ausnahme der eigentlichen entzündlichen Affectionen nur selten die Hyperämie als solche zu heben ist, sondern vor Allem die ihr zu Grunde liegenden Ursachen zu entfernen sind. Das ganze Nervensystem ist wie ein harmonisches Saiteninstrument, es ist unmöglich Einen Ton anzuschlagen, ohne dass alle Saiten mitschwingen. So kann ein voller Magen, ein voller Darmkanal, eine volle Urinblase den freien Fluss unserer Vorstellungen und Empfindungen hemmen, und das um so mehr, je empfindlicher das Centralorgan oder die leitenden Nerven sind, oder je näher nach besondern anatomischen Grundverschiedenheiten, angebornen oder erworbenen Associationen, Entwicklungs- und Fluctuationszuständen die einzelnen untergeordneten Organe zu den sensiblen Parthieen des Gehirns stehen. Diese Verhältnisse sind bald mehr constanter, bald mehr zufälliger Natur: kann uns doch manchmal ein Mücken-

stich oder ein Spinngewebe, das uns zufälligerweise in das Gesicht kommt, mehr aus der Fassung bringen, als ein andermal ein grosses selbst unerwartetes Unglück. Der grösste Theil der Menschen kommt das ganze irdische Dasein hindurch nicht aus den Bezügen und der Herrschaft dieser Nervensensation und dieser organischen Stimmung hinaus und auf die Stufe eines wahrhaft freien und geistigen selbstbewussten Lebens.

Wie individuell die Beziehungen der bezeichneten Organe bei der Bildung und Unterhaltung der Seelenstörungen sind, zeigen die in den Tabellen angegebenen krankhaften Erfunde in den Eingeweiden der Brust und des Unterleibs. Es sind Veränderungen, die tausendmal auch ohne alle und jede psychische Störung vorkommen; so fanden wir 16 Mal pathologische Veränderungen in den Lungen, 8 Mal am Herzen, noch ungleich häufiger aber waren die pathologischen Veranderungen des Darmkanals und der zu ihm gehörigen Organe, nämlich 25. Von besonderer Bedeutung schien auch diesmal die Hyperämie der Schleimhaut des Darmkanals gewesen zu sein, von der freilich oft im einzelnen Fall schwer zu entscheiden war, ob sie von einem *torpor cerebralis* oder einer mangelnden Innervation vom Rückenmark herkam, oder ob sie mehr als ein Lokalleiden zu betrachten war.

So viel man auch gegen die Bedeutung der Dislocation des *colon transversum* schon gesagt hat und bis auf einen gewissen Grad auch mit Recht einzuwenden hat, so bleibt die unverhältnissmässig grössere Häufigkeit in den Leichen der Irren doch immerhin eine sehr auffallende Erscheinung, und es ist jedenfalls zu viel behauptet, wenn man ihnen alle tiefere ursächliche Beziehung aus dem Grunde absprechen will, weil man sie auch in den Leichen Geistesgesunder findet, weisen doch auch viele andere Beobachtun-

gen über pathische Affectionen und Veränderungen in dem Volumen und in den Geweben des *colon transversum* mit gleichzeitigen psychischen Affectionen darauf hin, dass diesem Theil des Darmkanals eine besondere seelische Bedeutung zukommt; auch haben wir oben darzuthun gesucht, dass wenn auch die pathologischen Veränderungen im Gehirn nicht selten ohne entsprechende psychische Alterationen vorkommen, man darum nicht das Recht hat, ihre Ursächlichkeit für das Irresein überhaupt zu verwerfen. Sechsmal fanden wir krankhafte Veränderungen in der Leber, achtmal pathologische Zustände in den Geschlechtsorganen, und zwar wiederum nur solche, die häufig genug auch bei vollkommen Geistesgesunden vorkommen und nicht einmal irgend eine constantere Beziehung zu diesem oder jenem einzelnen Symptom von psychischem Leiden darboten.

Fast jede Leichenöffnung gab uns wenigstens ebenso viel neue Räthsel auf, als sie löste, da es oft rein unmöglich war zu bestimmen, welches Leiden bei einer sehr oft durch eine ganze Reihe von Organen hindurchgehenden pathologischen Veränderung das erste und in Beziehung auf das Irresein nächste war, welche Schwierigkeit durch den häufigen Mangel an gehöriger Leitungsfähigkeit einzelner Nerven oder Nervenparthieen oder an centraler Sensibilität bei dem die gewöhnlichen Symptome in Empfindung, Bewegung und Secretion im Leben sich nicht einstellten, noch unendlich erhöht wurde, so dass die etwa vorhandenen objectiven Merkmale zu dunkel und lückenhaft waren, als dass sie zu einer wirklichen Erkenntniss des organischen Zusammenhangs der das einzelne Irresein begleitenden und bedingenden somatischen Affectionen hätten führen können.

Fragen wir uns schliesslich, ob überhaupt die neuesten Beobachtungen und Forschungen in dem Gebiete

der pathologischen Anatomie für die tiefere Erkenntniss der Seelenstörungen so grosses und helles Licht gebracht haben, wie dies von vielen Seiten gerühmt wird, so müssen wir es wenigstens für unsern Theil verneinen; nur was wir nicht zu glauben haben, ist gewisser worden; aber auch darin liegt ein grosser die Kunst und Wissenschaft mächtig fördernder Gewinn, und wenn nur einmal der Irrthümer immer weniger werden, so hat doch die Wahrheit um so freiere und ebnere Bahn für die Zukunft gewonnen.

Tabelle I.

Aufgenommen	Vom 1. März bis letzten Februar							
	1843/44		1844/45		1845/46		1843/46	
	M	W	M	W	M	W	M	W
Inländer	47	21	40	18	37	22	124	61
Ausländer	12	5	8	10	1	6	21	21
Bestand	55	42	58	47	72	45	55	42
Summe der Behandelten	114	68	106	75	110	68	200	124
	182		181		178		324	
In d. 1. Verpflegungskl.	10	5	13	9	1	6	24	20
„ 2. „ „	11	4	13	3	10	8	34	15
„ 3. „ „	—	—	—	—	—	—	—	—
a) auf eigne Kosten	23	6	8	6	14	5	45	17
b) auf öffentl. Kosten	15	11	14	10	13	9	42	30
	59	26	48	28	38	28	145	82
	85		76		66		227	
Ausgetreten:								
Genesen beurlaubt	10	8	8	9	13	8	31	25
Gebessert beurlaubt	17	3	11	8	19	18	47	29
„ entlassen	3	1	1	—	—	—	4	1
ungeheilt entlassen	11	5	13	9	9	6	33	20
Gestorben	15	4	1	4	6	1	22	9
	56	21	34	30	47	33	137	84
	77		64		80		221	

Tabelle II.

der Aufgenommenen	Alter						Stand				Religion			
	unter 20 Jahren	von 20—30 Jahren	von 30—40 Jahren	von 40—50 Jahren	von 50—60 Jahren	von 60—70 Jahren	ledig	verheirathet	verwittwet	geschieden	evangel.	katholisch	griechisch	israelitisch
Männer	12	37	46	33	13	4	78	64	2	1	113	29	1	2
Frauen	7	22	27	14	11	1	38	36	8	—	65	16	—	1
	19	59	73	47	24	5	116	100	10	1	178	45	1	3

Tabelle III.

Gestorben sind

in der *Anstalt* in Folge von:

verschiedenen materiellen Veränderungen im Gehirn, Rückenmark und deren Häuten, und zwar unter den Erscheinungen

einer acuten Gehirnlähmung	8 M.	3 Fr.
einer chronischen Gehirnlähmung	5 „	— „
eines (pseudo) typhosen Prozesses	1 „	1 „
acuter Lungeninfiltration und Vereiterung	2 „	— „
chronischer Lungenvereiterung	1 „	2 „
Lungenbrand	1 „	— „
Suffocation	— „	1 „
Magenentzündung und Verschwärung	1 „	— „
Darmentzündung	1 „	= „
Vergrösserung der Leber	1 „	— „
Entartung in der Gebärmutter und Blutflüssen	— „	1 „
hectischem Prozess	1 „	1 „

Im *Urlaub* an:

unbekannten Krankheiten	1 „	1 „
nicht näher bekannten entzündlichen Zuständen	— „	2 „
Apoplexie	1 „	— „
Schwinden des Rückenmarks	1 „	— „
chronischer Gehirnlähmung	1 „	— „
Lungenentzündung	1 „	2 „
Lungenschwindsucht	5 „	— „
Allgemeiner Abzehrung	— „	2 „
Verunglückt	1 „	— „

Tabelle IV.

Krankheitsformen	Aufnahme							Ausgetreten von den zu einem Heilversuch Aufgenommenen													Ausgetreten von den zu einem Besserungsversuch Aufgenommenen										Ausgetreten von den zur Beobachtung Aufgenommenen						Bestand							
	Heilversuch		Besserungsversuch		Beobachtung			Beurlaubt				Entlassen				gestorben					Beurlaubt				Entlassen				gestorben					als ungeheilt entlassen				gestorben					Heilversuch		Besserungsversuch		Beobachtung	
								genesen		gebessert		gebessert		ungeheilt							genesen		gebessert		gebessert		ungeheilt		gestorben																	
	M	W	M	W	M	W		M	W	M	W	M	W	M	W	M	W		M	W	M	W	M	W	M	W	M	W		M	W	M	W		M	W	M	W	M	W	M	W	M	W
Schwermuth	14	32	17	17	—	1	81	5	16	3	8	—	—	4	2	4	4	46	1	—	5	6	1	—	2	3	6	1	25	—	1	—	—	1	4	11	10	12	—	—				
Tollheit	44	9	29	12	—	—	94	22	9	16	3	1	1	5	2	3	1	63	2	—	14	8	—	—	2	5	3	1	35	—	—	—	—	—	8	5	9	5	—	—				
Verrücktheit	—	—	22	4	4	1	31	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	6	1	2	—	12	2	—	—	23	2	1	1	—	4	1	—	19	4	1	—				
Blödsinn	—	—	15	5	5	1	21	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	3	3	—	—	6	3	5	2	23	—	1	—	—	1	2	—	9	3	—	—				
	58	41	83	38	4	3	227	27	25	19	11	1	1	9	4	7	5	109	4	—	28	16	3	—	22	13	14	4	106	2	3	1	—	6	15	16	47	24	1	—				
	99		121		7			4		28	18	3		22	13	14	4	106																	47	24								
														2	3	1	—	6																	1									
			227					31	25	47	29	4	1	33	20	22	9	221																	63	40								
			97																																103								
			324																																								
			221																																								
			103																																								

Tabelle V.

Nach Abzug der wiederholt aufgenommenen 17 Männer und 5 Frauen sind eingetreten

an Schwermuth leidend:

a) ohne dass dieselbe später oder bis jetzt in eine andere Form übergegangen wäre	21 M.	40 Fr.
b) bei welchen sie später in Tollheit übergegangen ist	3 „	7 „
c) bei welchen in Verrücktheit	2 „	— „

Die Schwermuth war in einem früheren oder demselben Anfall voraus und übergegangen in

1) Tollheit bei	28 „	8 „
dieselbe ging über		
a) wieder in Schwermuth bei 1 M.		
b) in Schwermuth und Blödsinn bei 2 „		
2) Tollheit und Verrücktheit bei . . .	2 „	— „
3) Tollheit, Verrücktheit und Blödsinn bei .	— „	2 „
4) Tollheit und Blödsinn bei	1 „	3 „
5) Verrücktheit bei	13 „	2 „
6) Blödsinn bei	4 „	2 „
	74 M.	64 Fr.
	138	

= 202 : 138 = 100 : 68,3.

Tabelle VI.

Aus dem Verband der Anstalt getreten	Von den genesen Beurlaubten		gebessert Beurlaubten	
	M	W	M	W
1) definitiv entlassen				
a) genesen	15	16	4	3
b) gebessert . . .	—	1	4	3
c) ungeheilt . . .	2	1	4	2
2) gestorben	6	2	5	5

Tabelle VII.

Behandelt wurden	Mit günstigem Erfolg			Mit ungünstigem Erfolg		
	M	W	S	M	W	S
Aus den gebildeteren Ständen	26	21	47	16	5	21
„ „ mittleren „	21	20	41	16	12	28
„ „ niederen „	35	14	49	23	12	35
	82	55	137	55	29	84

Tabelle VIII.

Dauer der Krankheit vor der Aufnahme	Aufgenommen		Ausgetreten							
			genesen		gebessert		ungeheilt		gestorben	
	M	W	M	W	M	W	M	W	M	W
Bis zu $^1/_2$ Jahr	59	24	24	12	20	10	5	5	9	2
„ „ 1 „	24	30	4	11	11	10	8	5	4	2
„ „ 2 „	30	21	2	2	11	8	5	5	6	2
„ „ 3 „	15	3	1	—	2	—	6	2	1	1
„ „ 4 und mehr	17	4	—	—	7	2	9	3	2	2

Tabelle IX.

Ausgetreten sind:	Nach einem Aufenthalte bis zu															
	3 Monat		6 Monat		9 Monat		1 Jahr		$1^1/_2$ Jahr		2 Jahr		$2^1/_2$ Jahr		3 Jahr u. mehr	
	M	W	M	W	M	W	M	W	M	W	M	W	M	W	M	W
Genesen beurlaubt	2	1	14	4	5	8	5	6	1	5	3	1	1	—	—	—
Gebessert „	7	—	12	6	9	7	5	6	9	2	3	4	1	1	1	3
„ entlassen	—	—	1	—	1	—	—	1	1	—	—	—	—	—	1	—
Ungeheilt	1	2	3	1	2	3	2	3	4	3	2	—	5	3	14	5
Gestorben	6	2	4	1	2	1	5	1	1	—	3	—	1	—	—	4

Tabelle X.

Von den Aufgenommenen	Ausgetreten								Bestand	
	genesen		gebessert		ungeheilt		gestorben			
	M	W	M	W	M	W	M	W	M	W
Zum erstenmale										
mit dem 2. Anfalle	4	4	7	2	—	—	3	1	1	4
„ „ 3. „	2	1	—	2	1	—	—	—	1	1
„ „ 4. „	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—
„ „ 5. „ und mehr (periodisch)	—	—	4	1	—	—	—	—	2	1
Von den mit dem mehr als ersten Anfalle zum erstenmale und in neueren Erkrankungsfällen zu wiederholtenmalen Aufgenommenen	1	2	4	2	—	—	—	—	1	2

Tabelle XI.

Erkrankt sind:

mit Ausschluss der wegen periodischer Anfälle Aufgenommenen

	14 M.	8 Fr.
1) aus unbekannten Ursachen (einschliesslich von zwei, bei welchen eine erbliche Anlage nachgewiesen war)	10 „	1 „
2) aus vorzugsweise psychischen Ursachen	29 „	17 „
3) „ „ physischen „	22 „	14 „
4) „ psychischen und physischen Ursachen gleichermassen	13 „	16 „
5) aus rein psychischen	13 „	4 „
(Kummer allein 10 M. 4 Fr.)		
6) aus rein physischen	44 „	22 „
Pubertätsentwicklung — M. 1 Fr.		
klimakterische Jahre — „ 1 „		
Störungen in der Periode — „ 2 „		
„ im Wochenbett — „ 2 „		
nervöses Fieber 2 „ 8 „		
Onanie 11 „ — „		
Saufen 3 „ — „		

Besondere Anlagen zur psychischen Erkrankung wurden gefunden:

1) die erbliche bei	27 M.	13 Fr.
2) die entfernt erbliche	2 „	1 „
3) eine familiäre	7 „	7 „
4) eine übermächtige individuelle	12 „	9 „

Tabelle XII.

Genesungs- und Besserungsmomente.

Kräftigung der Constitution	2 M.	2 Fr.
Fieberhafte Bewegungen	2 „	2 „
Vermehrung aller Schleimausscheidungen und flechtenartige Abschuppung der Oberhaut des Gesichts	— „	1 „
Schleimfluss der Nase	1 „	— „
Nasenbluten und Unterleibsentzündung . .	1 „	— „
Eintritt eines Hämorrhoidalabflusses . . .	1 „	— „
„ der Periode (erstmaliger) . . .	— „	1 „
Wiederkehr der Periode	— „	2 „
„ „ „ und Tobsuchtsanfälle mit starken Schweissen	— „	1 „
Panaritium, Wiederkehr der Periode und gastrisches Fieber	— „	1 „

Tabelle XIII.

Erfunde aus 31 Sectionen.

Pathologische Zustände des Gehirns und Rückenmarks mit Inbegriff ihrer Hüllen zugleich bei	17
Pathologische Zustände des Gehirns u. seiner Hüllen allein	11
„ „ „ Rückenmarks und seiner Hüllen allein	0

und zwar:

Verdickung des Schädels 1. Verdickung mit Endostose 2. Endostose mit Knochenbildung neben der Falx cerebri 1. Vergrösserung oder Entartung der Pacchionischen Körper 4. Wucherungen auf der Arachnoidea 1. Blutfülle und Verwachsung der innern Gehirnhäute 3; mit einiger Trübung 3, mit Oedem 1. Verwachsung und Oedem 4. Verdickung, Trübung und Verwachsung 2, mit blutig-plastischem Exsudat 1, mit Blutfülle 2, mit Blutfülle und Oe-Oedem 1, mit Blutfülle, sulziger und eiterartiger Infiltration ihrer und der innern Rückenmarkshäute 1, mit Blutfülle und plastischem Exsudat zwischen die innern Rückenmarkshäute 1. Blutfülle des Gehirns und seiner Häute 11, des Gehirns und Rückenmarks 2. Blutiges Extravasat über und zwischen den Häuten des Gehirns 5, in den Ventrikeln 1. Apoplektische Höhlen im Gehirn 2. Sulzige Entartung der Substanz an den beiden

mittlern Lappen des grossen Gehirns 1. Varicosität der Blutgefässe der Pia 1, mit Verdickung und Incrustation 1, Knorpelblättchen auf dem Visceralblatte der Arachnoidea spinalis 3. Wasser in der Arachnoidealhöhle des Gehirns und Rückenmarks 3, des Gehirns und in den Ventrikeln 1, des Rückenmarks und in den Ventrikeln 4, in den Ventrikeln meistens mit Erweichung von verschiedenem Grade und Erweiterung der Wände hauptsächlich des Fornix 13. Schwund des Rückenmarks 2, der weissen Substanz des Gehirns 3. Lockerungen und Erweichungen im Rückenmark 6, oberflächliche Erweichungen im Gehirn 2. Erweichung der grossen Gehirnschenkel 1. Verdichtung im Rückenmark und Gehirn 1.

Pathologische Zustände der Lungen und Pleuren bei . 16
Hyperämie der Lungen 2. Hepatisation 3. Tuberculose Infiltration und Vereiterung 6. Emphysem (partielles und totales) 3. Brand der ganzen rechten Lunge 1. Wasser abgesackt in der linken Pleurahöhle 1. Wasser in der rechten, aus einer Kindeskopfgrossen auf dem Zwerchfell gesessenen Geschwulst spontan in dieselbe ergossen 1.

Pathologische Zustände am Herzen bei 8
einfache Hypertrophie und theilweise Verwachsung mit dem Herzbeutel 1, excentrische Hypertrophie des linken Ventrikels mit Incrustationen der Aorta 2. Erweiterung mit Verdünnung der Wände 1. Atrophie des rechten Ventrikels 1. Besondere Kleinheit des ganzen Herzens 1. Fettige Entartung der Substanz 2.

Pathologische Zustände des Darmkanals und seiner Adnexen bei 25
Handgrosses nicht perforirendes Geschwür der Schleimhaut des Magens 1, einfache Hyperämie der Schleimhaut des Dünndarmes 4. Hyperämie, Auflockerung und Erweichung derselben 1, mit Geschwürsbildung 1. Entzündliche Hyperämie des Krummdarmes 1. Tuberculose Verschwärung des Blinddarmes mit Durchbohrung 1. Hyperämie der dicken Gedärme 1, der Schleimhaut des Colons 1, partielle des *Colon transversum* 1. Verengerung und Verdickung desselben 1. Dislocation 9. *Metanosis stratiformis* des grossen Netzes 1. Hyperämie des Pancreas 1, einfache Hypertrophie der Leber 2. Muskatnussartige Beschaffenheit derselben im höheren und niederen Grade 4. Fettleber 2. Hypertrophie der Milz und Erweichung 1. Hyperämie aller Unterleibseingeweide 1.

Pathologische Zustände an den Geschlechts-Organen bei 8
Hydatiden der Hoden 1. Hydrocele 1. Chondroiden im Uterus 2. Sarcoid 1. Hydatidöse Entartungen der Eierstöcke 2. Tuberculose Entartung 1. *Melanosis liquiformis* des Ligam. uter. lat. dextr. 1.

Tabelle XIV.

Jahre	Aufgenommen		Ausgetreten									
			genesen		gebessert		ungeeignet		ungeheilt		gestorben	
	M	W	M	W	M	W	M	W	M	W	M	W
1834—37	103	73	28	21	10	6	—	—	13	2	11	6
1837—40	132	81	43	35	24	13	—	—	37	14	13	7
1840—43	161	97	56	37	52	27	—	—	30	29	24	12
1843—46	145	82	31	25	51	30	2	3	31	17	22	9
1834—46	541	333	158	118	137	76	2	3	111	62	70	34
	874		489				178				104	

	M.	W.
Aufgenommen:	541	333
Ausgetreten:		
a) mit günstigem Erfolge	295	194
b) ohne günstigen Erfolg	183	99
Bestand	63	40

Aus dem

amtlichen Berichte

über die

Irrenheilanstalt für Neu-Vorpommern zu Greifswald

seit ihrer Eröffnung am 2. Juli 1834 bis zum 1. Jan. 1847

abgestattet

von dem Geheimen Medicinal-Rath, Professor

Dr. Berndt

als Dirigenten der Anstalt.

Wie das Bedürfniss, Heilanstalten für Geisteskranke zu errichten, als eine Anforderung der Zeit, überall sich geltend gemacht hat, so war dies Bedürfniss auch in der Provinz Neuvorpommern längst sehr fühlbar gewesen, als im Jahre 1829, bei Gelegenheit der Einrichtung der hiesigen klinischen Anstalten und der Vereinigung des bisher bestandenen Landeslazarethes mit denselben, und der Aufführung eines neuen Gebäudes für dieselben, dieser Gegenstand gleichzeitig von mir in Anregung, und die Benutzung des alten Lazarethgebäudes für die Einrichtung einer, dem vorläufigen Bedürfniss der Provinz entsprechenden Irren-Heilanstalt in Vorschlag gebracht wurde.

Ich kannte bei meinem Vorschlage die mangelhafte Beschaffenheitt des Gebäudes ebenso wenig, als die beschränktere Zweckmässigkeit einer so kleinen Irrenheilanstalt, als hier projectirt wurde, verkennen. Beim gänzlichen Mangel eines jeden Asyls für Geisteskranke in der ganzen Provinz Pommern, bei der Mitleid einflössenden Lage, in welcher sich diese Unglücklichen, besonders in der ärmern Volksklasse befanden, bei den unangenehmen Verhältnissen, welche sich durch die Sicherstellung solcher Kranken für einzelne Familien und Communen ergaben, liess auch eine kleinere, weniger einem Normal-Verhalten entsprechende Anstalt eine nützliche Wirksamkeit erwarten, zumal als für die gebildeteren Stände, welche Mittel für ihre Kranken aufwenden konnten, in der nicht fernen Irrenheilanstalt Mecklenburg's zu Sachsenberg eine zuvorkommend zugestandene Aufnahme erlangt werden konnte.

Vortheile für das Bestehen und das Gedeihen der Nützlichkeit der Anstalt ergaben sich noch aus der engen Verbindung derselben mit dem klinischen Lazarethe, wodurch die Verwaltung nicht allein sehr vereinfacht, sondern auch einer der klinischen Lehrer als Arzt für dieselbe gewonnen werden konnte.

Vortheile nicht minder bot die Anstalt dagegen auch dem klinischen Unterrichte dar, für welchen durch das Bestehen derselben Gelegenheit gegeben war zur Benutzung von Geisteskranken für den Unterricht, die in andern klinischen Anstalten fehlen dürfte.

Wenn bei dieser Benutzung weniger Kranken zum Unterricht auch keine Irrenärzte gebildet werden dürften, so gewährt dieselbe für alle Studirende, denen sonst die Gelegenheit für die Bekanntschaft mit diesem Gebiete fehlt, dennoch einen grossen Nutzen, der für einzelne, welche auf die Zeitdauer eines halben oder ganzen Jahres als Unterärzte in der Anstalt

fungiren, in einem bedeutenden Grade gesteigert werden musste. Erwägt man die künftige Stellung dieser jungen Leute als Aerzte und Physiker, in welcher Kenntnisse aus dem Gebiete der Psychiatrie unerlässlich gefordert werden müssen, so dürften die Vortheile, die dem klinischen Unterrichte durch die Einrichtung auch einer kleinen Irrenheilanstalt hier dargeboten werden konnten, wahrlich nicht gering angeschlagen werden müssen.

Die Stände der Provinz Neuvorpommern gingen in Erwägung jener Gesammtumstände auf meinen Vorschlag bereitwillig ein.

Zur Eröffnung der Anstalt kam es erst am 2ten Juli 1834.

Als Grundsatz bei der Einrichtung derselben war aufgestellt, dass dieselbe vorzugsweise eine Heilanstalt für Geisteskranke aus den niederen und weniger bemittelten Ständen sein solle, und dass Kranke aus den höhern Ständen nur ausnahmsweise und in so weit aufgenommen werden dürften, als die Räumlichkeiten der Anstalt ohne Beeinträchtigung des Hauptzweckes derselben gestatten könnten.

Als fernerer Grundsatz musste aufgestellt werden, dass bei dem beschränkten Umfange der Anstalt dieselbe nur für die in Rede stehenden Klassen der Geisteskranken aus Neuvorpommern und Rügen bestimmt werden könne, dass es jedoch für zulässig erachtet werden solle, auch aus dem jenseitigen Pommern Kranke aufzunehmen, in so weit solches ohne Benachtheiligung der diesseitigen Provinz möglich sein könnte.

Als dritter Grundsatz ist ferner aufgestellt worden die Bestimmung, dass nur heilbare Geisteskranke in die Anstalt aufgenommen und in derselben bis zur Entscheidung über ihre Heilbarkeit verbleiben sollten.

Die Räumlichkeit betreffend, so umfasst die Anstalt in der untern Etage drei Zimmer für Kranke,

jedes fünf Betten aufnehmend, ein Bade-Zimmer, und ein verdunkeltes Zimmer. Ausserdem wohnt hier zugleich am Eingange in die Anstalt der Unterarzt. Diese unteren Zimmer sind für die Männer bestimmt.

In der Oberetage befinden sich ein grösseres, sechs Betten fassendes, und zwei kleinere, jedes drei Betten fassende Zimmer für Frauen.

Die Anstalt stösst unmittelbar an einen grössern Garten, welcher zugleich von den Kranken des klinischen Lazareths benutzt wird *).

A. Allgemeine Verwaltungs-Resultate.

Die Gesammtzahl der vom 2. Juli 1834 bis zum 1. Januar 1847 aufgenommenen Kranken beläuft sich auf 291.

Der Bestand am 1. Januar 1847 betrug 13 Kranke.

Die Anstalt hat ihre Wirksamkeit nach und nach immer mehr gesteigert und bis zu einem Punkte gebracht, der nach ihren räumlichen Verhältnissen und ihren ökonomischen Einrichtungen nicht überschritten werden darf.

Was nun specieller die 291 behandelten Kranken anbetrifft, so gehören selbige, der Bestimmung der Anstalt entsprechend, bis auf 8 Kranke, alle der Klasse der Landbewohner, der Tagelöhner, und der kleineren Bürger und Arbeitsleute in den Städten an.

Unter der Zahl der 291 Receptionen befinden sich übrigens 56 Rückfälle bei 38 Personen. Dann schliesst jene Zahl mit ein 3 Fälle simulirter Geistesstörungen, so dass jene 291 Receptionen, auf wirklich geisteskranke Personen gerechnet, 232 einzelne Kranke der Behandlung unterworfen hat, wovon 179 der Provinz

*) Das Reglement der Anstalt vom Jahr 1836 ist abgedruckt in Augustin's Preuss. Medicinalverfassung. 6r Bd. S. 515—520. Red.

Neuvorpommern, 53 Personen aber dem jenseitigen Pommern angehörten.

Von diesen 232 Personen gehörten zum männlichen Geschlechte 145, zum weiblichen 87.

Dem Alter nach gehörten

9	Kranke	in	das	Alter	von	10—14	Jahren
24	„	„	„	„	„	14—20	„
73	„	„	„	„	„	20—30	„
52	„	„	„	„	„	30—40	„
44	„	„	„	„	„	40—50	„
22	„	„	„	„	„	50—60	„
8	„	„	„	„	„	60—70	„

Sollen nun die Geisteskrankheitszustände der einzelnen Personen mit Namen belegt werden, was bei der mehrfachen Zusammensetzung einzelner Fälle seine Schwierigkeit hat, und niemals ganz genau durchgeführt werden kann, so dürften dieselben unter folgende Rubriken zu stellen sein:

1)	An Melancholie, melancholischer Hypochondrie litten überhaupt	59 Kranke
2)	Am partiellen Wahnsinn, *einschliesslich* der höheren Grade der Hypochondrie und Hysterie mit Hallucinationen	46 „
3)	An totaler Verrücktheit, *einschliesslich* der Fälle, die mit Aufregung der Geschlechtslust verbunden waren	55 „
4)	An Tobsucht	20 „
5)	An *Delirium tremens*	19 „
6)	An Blödsinn	11 „
7)	An verschiedenartigen Formen der Geistesstörung in Verbindung mit Epilepsie	22 „
		= 232 Kranke.

Der Erfolg der Behandlung stellte sich summarisch, wie folgt:

1) Es wurden geheilt	106	Kranke
2) Es wurden gebessert entlassen	23	„
3) Als ungeheilt sind entlassen	65	„
4) Gestorben sind	37	„
=	232	Kranke.

Den Krankheitsformen nach gestaltete sich der Erfolg der Behandlung in nachfolgender Weise:

1) Von den an Melancholie und Hypochondriasis melancholica leidenden 59 Kranken wurden dauernd geheilt 32, gebessert 8, unheilbar entlassen 9, gestorben sind 10.

2) Von den am partiellen Wahnsinn, einschliesslich höhern Grade der Hypochondrie und Hysterie mit Hallucinationen leidenden 46 Kranken sind dauernd geheilt entlassen worden 18, gebessert 6, unheilbar 18, gestorben sind 4.

3) Von den an totaler Verrücktheit, einschliesslich der an Aufregung der Geschlechtslust leidenden 55 Kranken sind dauernd genesen 29, gebessert entlassen 5, ungeheilt entlassen 14, gestorben sind 7.

4) Von den an Tobsucht leidenden 20 Kranken sind geheilt 12, ungeheilt entlassen 3, gestorben 5.

5) Von den an *Delirium tremens* leidenden 19 Kranken sind geheilt 14, gestorben 5.

6) Von den an Blödsinn leidenden 11 Kranken sind gebessert entlassen 3, ungeheilt entlassen 6, gestorben 2.

7) Von den an Epilepsie und Geistesstörung leidenden 22 Kranken genasen 3, ungeheilt entlassen sind 15, gestorben 4.

Das Verhältniss der einzelnen Krankheitsformen zum männlichen und weiblichen Geschlechte zeigt folgende Uebersicht:

1) Von den 59 an Melancholie und Hypochondriasis melancholica leidenden Kranken kamen auf das männliche Geschlecht 34, auf das weibliche 25.

2) Von den 46 an Wahnsinn, höheren Graden der Hypochondrie und Hysterie mit Hallucinationen leidenden Kranken gehörten dem männlichen Geschlechte 36, dem weiblichen Geschlechte 10 Kranke an.

3) Von den an totaler Verrücktheit, einschliesslich der an Aufregung der Geschlechtslust leidenden 55 Kranken kamen auf das männliche Geschlecht 21, auf das weibliche Geschlecht 34.

4) An Tobsucht litten 13 Männer, 7 Weiber.

5) An Delirium tremens litten 19 Männer.

6) Blödsinn kam vor bei 7 Individuen männlichen, und bei 4 Individuen weiblichen Geschlechts.

7) An Geistesstörungen und Epilepsie litten 15 Individuen männlichen und 7 Individuen weiblichen Geschlechts.

Der Krankheitsdauer nach verhielt es sich mit den aufgenommenen Kranken, wie folgt:

1) Eine Dauer der Krankheit bis zu 6 Monaten fand Statt bei 106 Kranken.

2) Eine Dauer von 6 Monaten bis zu einem Jahre bei 65 Individuen.

3) Eine Dauer von einem und mehreren Jahren, und zwar eine anhaltende bei 43, eine Dauer mit Unterbrechungen bei 18 Kranken.

B. Wissenschaftliche Resultate.

1. Die ursachliche Begründung betreffend.

Bei einer grossen Zahl der Kranken hat über die ursachliche Veranlassung der Geistesstörung keine genügende Kenntniss erlangt werden können, theils weil die Angehörigen darüber keine zureichende Auskunft zu geben im Stande waren, theils auch weil bei einem

grössern Theil der Kranken der Anfang der Geistesstörung zu wenig beachtet, noch weniger bei denselben zur rechten Zeit eine entsprechende ärztliche Untersuchung und Behandlung Statt gefunden hatte, was um so leichter erklärt werden kann, wenn man in Erwägung zieht, dass es sich hier hauptsächlich um Kranke aus der niedern Volksklasse handelt, bei welcher Mangel an Befähigung zur Beobachtung und an Mitteln, eine Beobachtung und Behandlung Seitens des Arztes einzuleiten, der zureichenden Erforschung der veranlassenden Ursache der Geistesstörung entgegentreten. Die Resultate, welche über die ursachliche Begründung bei dieser gedachten Beschränkung einer zureichenden Erforschung derselben haben gewonnen werden können, sind folgende:

Erwägt man zunächst das Verhältniss der Frequenz der Geistesstörungen bei beiden Geschlechtern, so ergiebt sich bei den meisten Krankheitsformen eine überwiegende Mehrzahl beim männlichen Geschlecht, und nur die Form der totalen Verrücktheit macht hiervon eine Ausnahme. Die Gesammtzahl der männlichen Kranken beträgt 145, die der weiblichen Kranken nur 87. Dies anscheinende Missverhältniss erklärt sich jedoch wohl aus folgenden Umständen:

Zunächst gehörten die aus Altpommern aufgenommenen mit Ausnahme von 5 Fällen alle dem männlichen Geschlechte an, und in Beziehung auf das Verhältniss der männlichen und weiblichen Kranken aus Neuvorpommern ergiebt sich daher rücksichtlich der Häufigkeit der Erkrankung bei beiden Geschlechtern ein ganz anderes Verhältniss. Zieht man nämlich 53 Kranke, und zwar 5 weibliche von 87, und 48 Altpommern zugehörige männliche von 145 ab, so bleiben für Neuvorpommern 97 männliche und 82 weibliche Kranke. Zieht man dann ferner in Erwägung, was später noch besprochen werden wird, dass bei

23 Kranken die Trunksucht, die hier dem männlichen Geschlecht allein zur Last fällt, als Ursache der Geistesstörung erkannt worden ist, so ist jenes oben erwähnte, scheinbare Missverhältniss mehr als ausgeglichen, und sogar zum Nachtheil des weiblichen Geschlechts gestellt.

Was dann ferner den Einfluss des Alters auf die Ausbildung der Geisteskrankheitszustände betrifft, so weiset die oben gegebene Uebersicht nach, dass das Alter von 20—50 Jahren, vorzugsweise aber das Alter von 20—30 Jahren, dieselbe am meisten begünstigt, eine Thatsache, die sich auch wohl überall herausstellen dürfte.

Eine erbliche Disposition ist überhaupt bei 25 Kranken ermittelt worden, und bei weitem am häufigsten hat sich dieselbe auf die Form des partiellen Wahnsinnes, und nur in einzelnen Fällen auf die Melancholie, Tobsucht und Verrücktheit bezogen.

Die überwiegende Zahl der der Melancholie angehörigen Krankheitsfälle findet wohl einen Theil ihrer Begründung in den Lebensverhältnissen der Volksklasse, aus welcher unsere Kranken hervorgegangen sind; denn nicht selten sind Nahrungslosigkeit, Noth und Elend als ursachliche Momente bei dieser Krankheitsform erkannt worden. Ueberhaupt aber hat nachgewiesen werden können, dass bei 32 Kranken der Einfluss von Gemüthsaffecten entscheidend auf die Ausbildung der Geistesstörung eingewirkt hat.

Verhältnissmässig häufig hat der Pietismus zur Geistesstörung Veranlassung gegeben; denn in 18 Fällen, wovon 8 aus Altpommern, hat derselbe erweislich die Geisteskrankheit bedingt.

Eitelkeit und Dünkel sind in 10 Fällen als Ursache erkannt worden.

Am nachtheiligsten aber hat sich das Laster der Trunksucht bewiesen, da dasselbe bei 33 Kranken die

Geistesstörung herbeigeführte. Die Formen waren theils Delirium tremens (19), theils Manie, theils Verrücktheit mit chronischem Verlauf, einige Male auch Blödsinn.

Mit der Schwangerschaft und dem Wochenbette hatte die Geistesstörung in 8 Fällen einen ursachlichen Zusammenhang. Drei Fälle gehören hiervon der Schwangerschaft an, und in allen bestand die Geistesstörung in der Form der Melancholie in den ersten 3—4 Monaten der Schwangerschaft. Die 5 dem Wochenbette angehörigen Fälle kamen als *mania puerperalis* und deren Folgekrankheitszustände zur Behandlung.

Ein entschieden nachweisbarer, ursachlicher Zusammenhang mit körperlichen Krankheitszuständen ist in 45 Fällen beobachtet worden. Es betraf dies Störungen der Menstruation und Bleichsucht, Hämorrhoidalkrankheitszustände und Anschoppungen der Unterleibsorgane, chronisch entzündliche Leiden des Gehirns und des Rückenmarks, besonders der häutigen Umgebung dieser Theile.

Die 11 Fälle des Blödsinns fanden ihre Begründung theils in angebornen Constitutionsfehlern, theils waren sie als Folgekrankheit anderer Geisteskrankheitsformen aufgetreten.

In den 22 Fällen, in welchen die Epilepsie mit Geistesstörungen verbunden war, traten dieselben theils in Anfällen der Manie, theils als Blödsinn auf, und fanden solche ihre ursachliche Begründung in der Epilepsie.

2. Die Sterblichkeit betreffend.

Bei einer oberflächlichen Auffassung der Thatsache, dass von 232 Personen 37 gestorben sind, dürfte das sich hieraus ergebende Verhältniss sehr ungünstig erscheinen, da die grosse Mehrzahl der Geisteskrankheiten eine unmittelbare Gefährdung des Lebens nicht mit sich führt. Es wird daher nothwendig, die Ursa-

chen dieser grössern Sterblichkeit mit Berücksichtigung der einzelnen Todesfälle in nähern Betracht zu ziehen, und die Umstände hervorzuheben, welche dieselbe bedingten.

Es sind die vorgekommenen Todesfälle zunächst zu scheiden in solche, welche mit dem vorhandenen Geisteskrankheitszustande und vielleicht mit dessen körperlicher Begründung im mittelbaren oder unmittelbaren Zusammenhange standen; ferner in solche, welche ohne Beziehung zu dem Geisteskrankheitszustande, welcher die Aufnahme veranlasste, durch eine zufällige Erkrankung herbeigeführt worden sind.

Nun sind bei den an Melancholie leidenden 59 Kranken 10 Todesfälle vorgekommen, als Folge derjenigen körperlichen Erkrankung, aus welcher die Melancholie selbst hervorgegangen war. Dahin gehören Desorganisationen der Unterleibsorgane und als Folgekrankheitszustände Tabes und Wassersucht. In drei Fällen kam eine chronische, Marasmus bedingende, Magen- und Darmschleimhautentzündung, bei Melancholikern in vorgerückten Jahren als Ursache des Todes vor. Bei vielen dieser Kranken hatte der Krankheitszustand bereits lange bestanden, war in einem bis zur Unheilbarkeit gestiegenen Grade vernachlässigt worden, und der Tod musste nur als die unabwendbare Endscene des langen Leidens betrachtet werden. Die hier in Rede stehenden 10 Todesfälle finden diesem nach leicht ihre Erklärung.

Von den am partiellen Wahnsinn leidenden 46 Kranken sind 4 verstorben. Diese gesammten Todesfälle sind Folge zufälliger und anderweitiger, mit der Geistesstörung in keiner Verbindung stehenden Erkrankung gewesen.

Diese Klasse von Geisteskranken ist am meisten geeignet, sich im Freien und durch körperliche Arbeit zu beschäftigen, und in diesen Verhältnissen ist es

gekommen, dass mehrere durch Erkältung sich erheblichere Entzündungskrankheiten zugezogen haben. Von diesen sind 3 Kranke an Lungenentzündung und 1 Kranker an einer Darmentzündung verstorben. Dass eine solche zufällige Erkrankung abzuwenden, selbst bei der besten Beaufsichtigung nicht im Vermögen der Anstalt sein könne, liegt nahe und bedarf keiner weitern Erörterung.

Von den 20 an Tobsucht leidenden Kranken starben 5, woraus ein Verhältniss folgt, das sich allerdings sehr ungünstig darstellt. Die genauere Erwägung der einzelnen Fälle giebt indessen auch hierüber Auskunft. Ein Todesfall erfolgte hier zunächst plötzlich durch Schlagfluss, bei einem Maniacus, welcher dem Trunk sehr ergeben gewesen war. In zwei andern Fällen handelte es sich um bereits wiederholte Rückfälle der Manie und eine Complication mit chronischer Arachnitis, welche den Tod herbeiführte.

Ein Todesfall betraf eine an Mania puerperalis leidende Wöchnerin, bei welcher ebenfalls eine Arachnitis den Tod herbeiführte. Ein Maniacus hatte sich stark beschädigt, einen complicirten Rippenbruch zugezogen, der einen Eitererguss in die Brust und dadurch den Tod zur Folge hatte.

Von den an Verrücktheit leidenden 55 Kranken starben 7. In vier Fällen ereignete sich der Tod als Folge einer zufälligen Erkrankung, und zwar wurden zwei Todesfälle bedingt durch Entzündungskrankheiten, ein Todesfall hervorgebracht durch die Ruhr. Ausserdem starben drei Kranke an Tabes, und ein Todesfall war die Folge der Lungenschwindsucht, so dass auch bei dieser Klasse von Kranken vier Todesfälle auf eine zufällige Erkrankung folgten, und nur drei mit der Geisteskrankheit in mittelbare Verbindung gestellt werden konnten.

Die fünf auf das Delirium tremens fallenden Sterbefälle betrafen Personen, bei welchen eine öftere Wiederkehr dieses Krankheitszustandes vorhergegangen war, und die Zerrüttung des körperlichen Zustandes zugleich einen hohen Grad erreicht hatte. Nur zwei Kranke starben im acuten Anfall, drei an Tabes, die beim fortgesetzten Laster der Trunksucht und nach häufigeren Anfällen des Deliriums, zuletzt mit Albernheit gepaart, herbeigezogen war. Es ist aber auch bei Beurtheilung des Verhältnisses von 19 zu 5 besonders hervorzuheben, dass es sich meist um sehr eingewurzelte und veraltete Fälle des Säuferdeliriums handelte, da die leichteren acuten und schnell heilbaren Fälle nicht zur Aufnahme in die Irrenheilanstalt gekommen sind.

Die vier Todesfälle von 22 Kranken, welche an Geistesstörung mit Epilepsie in Verbindung gelitten haben, erklären sich leicht, wenn man bedenkt, dass diese Geistesstörungen von der Epilepsie abhängig waren, dass es sich somit um veraltete, zur bedeutenden Gehirnerkrankung vorgeschrittenen Erkrankungen handelte, bei welchen der Tod, als endliche Folge der häufigern Wiederkehr epileptischer Anfälle nicht selten eintritt.

3. Die Heilung betreffend.

Was zuerst das allgemeine Verhältniss der gelungenen Heilungen zu der Gesammtzahl der 232 Kranken anbetrifft, so ergiebt sich aus der Summa der 108 Heilungen das Verhältniss von 108 zu 124, somit das Factum, dass nicht ganz die Hälfte der Kranken geheilt worden ist. Betrachtet man aber die Art der zur Behandlung gekommenen Erkrankungen, so stellt sich ein viel günstigeres Verhältniss heraus. Zunächst ist zu erwägen, dass unter den 232 Kranken 11 Blödsinnige und 22 epileptische Kranke sich be-

fanden, bei welchen es sich um veraltete und weit vorgeschrittene Krankheitsfälle handelte, bei welchen das Gelingen einer Heilung schon an und für sich zu den seltenen Ausnahmen von der Regel gehört, die aber bei diesen veralteten und vorgeschrittenen Fällen noch eine grössere Beschränkung erleiden musste, so dass die Aussicht auf Heilung gleich Null gestellt werden konnte. Zieht man diese 33 Kranke von 232 ab, so bleiben nur 199 übrig, bei welchen möglicher Weise ein Heilungsversuch eine günstige Folge haben konnte.

Bringt man ferner die Todesfälle in Anschlag, die als Folge zufällig aufgetretener Erkrankungen vorgekommen sind und den Erfolg einer, die Geistesstörung betreffenden Behandlung nicht haben zur Reife gedeihen lassen, so bleiben nur 190 Kranke übrig, bei welchen eine Erwägung des Verhältnisses der gelungenen Heilungen begründeter Weise Statt haben kann.

Vor allen Dingen ist aber die Dauer der hier in Betracht zu ziehenden Krankheitsfälle in Anschlag zu bringen. Die oben gegebene Uebersicht thut dar, dass nur 106 frische, dagegen aber 126 ältere, unter diesen 61 wirklich veraltete Krankheitszustände vorgekommen sind. Das genauere Verhältniss der Heilung zu dieser Zeitdauer der Krankheit stellt sich nun aber so, dass von den 106, bei der Aufnahme in die Anstalt die Dauer von 6 Monaten nicht überschreitenden Krankheitsfällen, allein 82 geheilt worden sind, während auf die 126 veralteten Fälle nur 26 Heilungen gerechnet werden können. Hieraus ergiebt sich denn unbestreitbar ein höchst günstiges Resultat der ärztlichen Behandlung, was zugleich die dringende Aufforderung einschliesst, dass Angehörige und Behörden Sorge tragen möchten die möglichst baldige Aufnahme der Geisteskranken in eine Irrenheilanstalt zu bewirken. So selten nun auch die Heilung veralteter Fälle

gelungen ist, so darf ich doch nicht übergehen, dass einige Heilungen auch da noch gelungen sind, wo die Geistesstörung schon mehrere Jahre ununterbrochen fortbestanden hatte.

Das Verhältniss der gelungenen Heilungen zu den einzelnen Krankheitsformen habe ich oben angegeben, und es stellt sich wie folgt:

Von 59 Fällen der Melancholie wurden geheilt 32, von 46 am partiellen Wahnsinn leidenden Kranken dagegen nur 18. Von 55 total Verrückten, worunter sich 42 acute Fälle befanden, sind geheilt 29. Von den 20 Tobsüchtigen 12, von den 22 Epileptischen 3, von den Blödsinnigen keiner.

Ueber den Einfluss des Alters auf die Entstehung der Geisteskrankheiten habe ich oben bereits gesprochen, über den Einfluss desselben auf die Heilbarkeit und Unheilbarkeit derselben hat sich aus diesseitiger Beobachtung im Allgemeinen das Resultat ergeben, dass bei weitem die grösste Zahl aller acuten Erkrankungen und deshalb auch der gelungenen Heilungen bis zum 30sten Lebensjahre vorgekommen ist, und dass mit den vorschreitenden Jahren, so wie das Auftreten acuter Geistesstörungen, so auch die Heilbarkeit immer mehr und mehr abnimmt.

Ueber Branntwein-Curen.

Von

Dr. L. Spengler.

Als mit Ausgang des sechzehnten Jahrhundert dem grossen Haufen der niederen Volksstände in Schenken und Zechstuben in dem Branntwein ein Aequivalent für das geboten wurde, was den Vornehmen in den Apotheken die feinen Süssweine und Leckerbissen waren, da zeigte sich bald der höchst verderbliche Einfluss dieses Getränkes, das das physische und moralische Bürgerleben untergräbt, und durch seine feurige Berauschungskraft und seine Wohlfeilheit nicht blos der augenblickliche Vertreiber aller Sorgen ist, sondern durch sein inneres Gift die Gesundheit und die Sitten zerrüttet. Es wurde geschwelgt und gevöllert, und hatte man sich den Magen überladen oder berauscht, so wurde aus der Officin ein Labetrunk von Wermuth-, Salbei-, Alant-, Quitten- und Citronensaft nebst Hippocres gereicht. (Vergl. Simplicissimi Irrfahrten und Abenteuer. Nürnberg 1685, 2tes Buch.) Schon im Jahr 1360 wurde der Branntwein als schädliche Verfälschung von der Obrigkeit zu Frankfurt a. M. verboten, (Hüllmann's Städtewesen des Mittelalters, IV. 52) und später eigentlich nur als Arznei gebraucht (vgl. Von den gebrannten Wässern; ein nützlich Materi von manigerlei ausgeprannten Wassern, wie man die nüzen undt prauchen sol zur Gesundheit der Menschen. Augsburg 1479. Fol. — Panzer's Annalen der älteren deutschen Litteratur I, 105 u. f.). Jetzt ist der Branntweingenuss so alltäglich geworden, dass z. B. in Russland,

dem jedoch England in dem Ruhme vorangeht, der klassische Boden des Trunkes zu sein, der zu Pallas Zeiten 5 Millionen Eimer betragende Verbrauch gegenwärtig auf $31^1/_2$ Millionen, im Betrage von 252 Millionen Rubel gestiegen ist, und eine Pachtsumme von 40 Millionen abwirft, die noch dazu blos aus den 29 Grossrussischen Gouvernements bezogen wird. — Auch in Deutschland hat man schon oft Ursache gehabt, das Ueberhandnehmen von Branntweintrinken zu beklagen, und die Vermehrung der Trunksucht bitter zu empfinden. Dafür zeugt besonders das Häufigerwerden der Säuferdyskrasie, des Delirium tremens, der Bright'schen Krankheit, der atheromatösen Entartungen der Arterien, der Selbstverbrennungen u. s. w. Unter den 40 Fällen, die Frank, *de combust. spont. corp. hum.* Gotting. 1841, gesammelt hat, waren 22 dem Trunk ergebene Personen, und die Selbstentzündung erfolgte nach einem bedeutenden Excess im Branntweingenuss. Uebrigens muss ich bemerken, dass diese Selbstverbrennung schon im Jahr 1095 vom Mönche Hartwig beschrieben wurde, und dass damals Branntwein nicht Ursache gewesen sein kann. — Nicht nur die Strafanstalten und Arbeitshäuser ziehen stets ein bedeutendes Contingent aus den Schnapshäusern, sondern *namentlich* auch die *Irrenanstalten*, deren Annalen eine *grosse Zahl* von Kranken aufführen, die die Trunksucht zu ihnen gebracht. So giebt sie Bergmann bei $^1/_6$, Halloran bei $^1/_5$, Rush bei $^1/_3$, ja Prichard und Esquirol in England bei der *Hälfte* der Kranken als Ursache an. Aber auch viele plötzliche Todesfälle durch Trunkfälligkeit sind bekannt. So erzählt Blosfeld (Henke's Zeitschrift von Siebert, 1846, 4.), dass unter 6486 und 8820 in Russland in den Jahren 1842 und 1843 schleunigen Todes Umgekommenen 939 und 924 solche Personen, die in Folge von Trunk starben; un-

ter 100 Legalsectionen, mit Abzug von 7 Kindesleichen, gehörten (Henke's Zeitschrift 1845, 4.) 35 im Trunk Verstorbenen an. Es sind jedoch ungleich mehr Individuen dem Trunk erlegen, da vielleicht eine gleiche Zahl nicht Gegenstand gerichtsärztlicher Untersuchung ward.

Des Säufers Wille wird am Ende so schwach und lahm, dass er, obwohl er weiss, dass er sich entehrt, verächtlich macht, seine Gesundheit untergräbt, seinen häuslichen Frieden zerstört, sein Geschäft zerrüttet, doch jeden Tag seinem Vorsatz untreu wird, und sich dadurch immer mehr in der Trunksucht befestigt. Wenn auch die Mässigkeitsvereine hierin Einiges leisten, so ist dies doch im Allgemeinen nur sehr wenig *). Desto erfreulicher war es mir, in *Mecklenburg* zu erfahren, dass es der ärztlichen Wissenschaft gelungen ist, endlich eine Heilmethode zu finden, wodurch die dem Laster des Trunks ergebenen Menschen geheilt, und wieder als brauchbare Individuen ihrer Familie und dem Staat zurückgegeben werden können, und dass sie bis jetzt mit dem glücklichsten Erfolge gekrönt worden ist. Sie ist aus Schweden dorthin verpflanzt worden, ihr Entdecker ist Dr. Schreiber, ihr Empfehler Berzelius, weswegen sie die Berzelius-Schreiber'sche *Branntweinkur* genannt wird. — Mich belebt die Hoffnung, dass diese Curmethode, die eine grosse Verbreitung verdient, auch in den übrigen deutschen Gauen gleiches Resultat liefern wird, und darum entnehme ich der Schrift von Boccius „Bericht über die Anwendung der sog. Berzelius-

*) In Russland ist der Birkentheer als Volksmittel sehr im Gebrauch, theils um Betrunkene zur Besinnung zu bringen, theils um Säufern das Saufen abzugewöhnen; in beiden Fällen bestreicht man ihnen die Geschlechtstheile damit, und es soll dann ein, einige Tage anhaltender Kopfschmerz entstehen, der den Säufer von seiner Leidenschaft befreit.

Schreiber'schen Branntweinkur, Neustrelitz, 1846" die Vorschrift, wie sie Berzelius mitgetheilt hat.

Der Trunkenbold wird in ein Zimmer eingeschlossen, wo er alle seine Bequemlichkeiten hat. Man lässt ihn so viel trinken, als er nur will, von einem Gemische aus 2 Theilen Wasser mit 1 Theil Branntwein. Diese Mischung würde bei uns zu schwach sein, da der schwedische Branntwein viel stärker gebrannt wird. Er bekommt, wenn er daran gewöhnt ist, Kaffee und Thee, aber immer mit $^1/_3$ Branntwein versetzt. Alles, was man ihm zum Essen giebt, Brod, Fleisch, Kartoffeln und Vegetabilien im Allgemeinen, wird vorher in der genannten Mischung von Branntwein eingemengt. Er wird dadurch in einen fortwährenden Rausch versetzt, und bringt die Zeit meistens mit Schlafen zu. Nach 5 Tagen will er nichts mehr von dem so zubereiteten Essen oder Getränke geniessen und flehet um reines Wasser und branntweinfreies Essen. Wenn man dann seinem Wunsche nachgiebt, so bleibt die Cur ohne Nutzen; sie muss so lange fortgesetzt werden, bis dass der Trinker nichts mehr von dem mit Branntwein versetzten Getränke oder Essen geniessen kann. Er ist dann curirt.

Die Erfahrung hat gezeigt, dass die Cur mit der strengsten Genauigkeit befolgt werden muss. Es ist genug, um sie vergeblich zu machen, Waschwasser bei dem Trinker zu lassen, weil er dieses dann heimlich trinkt.

Die Länge der Cur variirt nach verschiedener Constitution und eingewurzelter Gewohnheit an den Branntwein. Das gewöhnliche ist 8, 10—12 Tage; aber man hat schon auch einigemal 20—28 Tage anhalten müssen, ehe die Unmöglichkeit eintrat, etwas mehr von der Mischung zu geniessen. Erbrechen ist ein Krankheitssymptom dabei, gewiss von keiner gros-

sen Bedeutung, aber es ist kein Beweis, dass die Cur vollendet ist.

So viel bekannt, ist nur eine einzige Person während der Cur gestorben. Es rührte aber hier der Tod von einem geborstenen Aneurysma der Aorta her, war also ganz zufällig, wurde aber möglicher Weise durch diese Cur beschleunigt. Uebrigens ist nirgends von schlimmen Folgen dieser Cur für die Gesundheit etwas verlautet. Die Anzahl der nach dieser Methode Geretteten giebt Berzelius schon Anfangs 1846 viel über 100 an, und sie ist seitdem noch vielfältig angewendet worden. Rückfälle sind selten und hängen meist von der Ungenauigkeit der Ausführung, die pedantisch streng sein muss, ab.

Man muss zur Cur den gewöhnlichen Branntwein nehmen, denn der Alkohol hat leider nicht die Eigenschaft Abneigung zu erwecken, so wie er auch nie Trunkenbolde würde hervorbringen, wenn er rein zum Getränk mit Wasser verdünnt vorkäme. Es sind die ihm beigemengten Fuselöle, die dieses bewirken. Daher zieht auch der Trunkenbold den gewöhnlichen Schnaps dem gereinigten oder destillirten vor. Ein ähnliches, aber nicht das nämliche Fuselöl befindet sich im Arrak und Rum, ein anderes im Cognac, und wenn Jemand ein Rum- oder Cognacsäufer wäre, so müsste dasselbe Mittel zur Cur angewendet werden, um Abneigung für diese Art geistiger Getränke zu bekommen. — Im Falle eines Recidivs wendet man die Cur wiederholt an.

Die Polizei sollte diesem Gegenstand ihre volle Aufmerksamkeit schenken; es müssten besondere Zimmer eingerichtet sein, damit die Cur aufs strengste ausgeführt werden könnte, und ein *für diese Sache besonders interessirter Arzt* damit beauftragt sein. Mit einem gleichgültigen Arzte geht die Sache Anfangs gar nicht. Ist einmal aber bestimmte Erfah-

rung gewonnen, so kann die Cur von Jedermann ausgeführt werden.

D. Brunswig in Neustrelitz hat bis jetzt 9 Branntweinsäufer durch die angegebene Methode geheilt. Erbrechen und Durchfall stellten sich gewöhnlich ein. Dessen ungeachtet mussten sie dann doch die Cur fortsetzen. Bei allen trat ein unbesiegbarer Widerwille gegen allen Branntwein ein, ein ungeheurer Ekel, der sich schon beim Geruch des Schnapses einstellt. Die Geruchsorgane sind gewöhnlich bei den Curen von grosser Bedeutung. Die meisten können nur mit abgewandtem Gesicht die Speisen sich aus der Schüssel holen, verziehen bei jedem Löffel voll das Gesicht. Man muss daher die Geschirre, worauf die Speisen waren, und deren Reste unbedeckt im Zimmer stehen lassen, eben so das Gefäss mit der Branntweinmischung stets nur offen daselbst placiren, damit die Stube mit Branntwein- und Fuseldünsten geschwängert ist, und jeder Athemzug dieselben vor die Nase führt.

Glückliche Curen sind noch auf mehreren Gütern Mecklenburgs gemacht worden, so im Amte Schönberg, und auch aus dem Holstein'schen sind mir Fälle bekannt, wo die Cur den gewünschten Erfolg hatte. Auch sind schon manche Beispiele vorgekommen, dass sich Trinker selbst zu der Cur gemeldet haben, weil sie sich vom Saufen nicht losmachen könnten, obschon sie es längst gewollt und eingesehen hätten, dass sie ihr und der Ihrigen Heil untergraben; ein Beweis, dass es eines äussern Zwangsmittels bedarf, um den Willen zur Ausführung zu bringen.

Möchte ein weiteres Bekanntwerden der Berzelius-Schreiber'schen Branntwein-Cur auch an andern Orten die Branntweinsäufer von ihrem Laster befreien helfen; möchte ihre Anwendung eine polizeiliche Maassregel werden! Dies der Zweck und der Wunsch, womit diese Zeilen veröffentlicht werden.

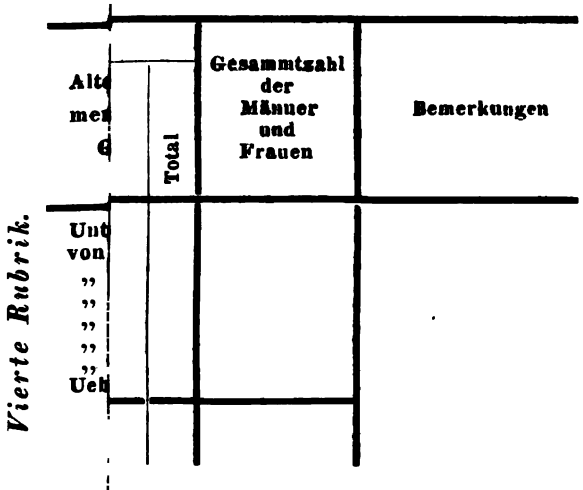
nstalt zu .....

ı. 115.)

Krau

gen.

Alt me G	Total	Gesammtzahl der Männer und Frauen	Bemerkungen
Unt von " " " " " Ueb			



Vierte Rubrik.

rch lebhaftes, aufgeregtes Wesen und Ver-

einen bestimmten Punkt gerichtet ist, z. B.
d die Leidenden über alles Andere vernünf-

h, z. B. arm, schlecht, von Gott verlassen,
eziehe oder ganz allgemein sei.
Geisteskrankheit.
ten Colonnen können zur Nachweisung wei-
azu Veranlassung findet. Die Aufgenomme-
in dieser Rubrik, unter Angabe des Alters,

Total der erstorbenen und entlassenen Männer und Frauen	Bemerkungen

erstorbenen					Bemerkungen
Idiotismus	Epilepsia			Total	

Literatur.

Ueber eine Ursache des Branntweingenusses, als Anmerkung zu Liebig's Thierchemie, Seite 216 und 217, nebst Mitteln zu Hebung derselben, und gerichtlich-medicinische Beurtheilung der in der Trunkenheit verübten gesetzwidrigen Handlungen, von F. W. Boecker, Doctor der Medicin und Chirurgie, praktischem Arzte, Wundarzte und Geburtshelfer. Braunschweig, Verlag von Vieweg u. Sohn, 1845. X u. 146 S. 8.

Ueber das Princip der Enthaltsamkeitsvereine, oder was thut den Enthaltsamkeitsvereinen Noth? Von Dr. Boecker, Arzt, Wundarzt und Geburtshelfer in Radevormwald. Elberfeld, Julius Bädecker, 1846. IV u. 67 S. 8.

Obschon die beiden hier genannten Schriftchen nicht ausschliesslich für Aerzte, sondern zunächst für das grössere Publicum bestimmt sind, so bedarf es doch wohl kaum einer Entschuldigung, wenn wir sie hier in einer der Psychiatrie gewidmeten Zeitschrift zur Besprechung ziehen; denn berührte das eine derselben auch nicht die gerichtlich-medicinische Seite des Branntweingenusses, so ist ja schon dieser Genuss

selbst, als eine häufige Gelegenheitsursache psychisch-kranker Zustände, von so grosser Bedeutung, dass jede Erörterung und Aufklärung darüber Berücksichtigung verdient.

Der Vf. hat der Bearbeitung seines Gegenstandes sehr enge Gränzen gesteckt, indem er sich nur über *eine* Ursache des Branntweingenusses verbreitet. Er entschuldigt sich zwar darüber in der Vorrede damit, dass diese Ursache eine sehr weit eingreifende und wichtige sei, und dass er deshalb anderen Ursachen ihre Geltung nicht abstreiten wolle; aber uns dünkt, wo es sich um Genüsse handle, müsse der ganze Mensch mit seinem körperlichen und geistigen Leben in Betrachtung gezogen werden. Die von dem Vf. aufgefundene Ursache, der wir übrigens die Wichtigkeit nicht abläugnen wollen, bezieht sich aber blos auf die somatische Seite des Menschen, nicht auf die psychische, die doch dabei eine nicht weniger wichtige Rolle spielt, als jene, ja ohne deren Zuziehung man sich die starre Anhänglichkeit vieler Menschen an jenen Genuss nicht erklären kann.

Was nun jene von dem Vf. vorzugsweise hervorgehobene Ursache betrifft, so hat er sich zunächst als Aufgabe gestellt, zu zeigen, wie die Nahrungsmittel zum Gebrauche und Missbrauche der geistigen Getränke, führen, und sich dabei vorzüglich an Liebig's Thierchemie und F. H. Schultz's Schrift über die Verjüngung des menschlichen Lebens gehalten. Wir können ihm hier nicht in das Detail seiner mit vielem Fleisse geführten Untersuchungen folgen. Genug, das Resultat derselben ist, dass der Mensch ein gewisses Quantum von stickstoffigen und kohlenstoffigen Nahrungsmitteln bedarf, und nicht allein vegetabilische sondern auch animalische Nahrung nöthig habe, damit der Verjüngungsprocess des Körpers durch

die Ernährung stetig unterhalten, die organische Substanz aufgelöst und durch neue wieder ersetzt werden könne. Nun ergiebt sich aber ein bedeutender Unterschied der Lebensweise der niederen Klassen schon zwischen 10—30 Jahren und jetzt.

Der Vf. zeigt weiter, dass gerade solche Menschen, die durch Anstrengung und Bewegung den Umsatz ihrer musculösen (stickstoffreichen) Gebilde sehr beschleunigen, dafür auch grössere Quantitäten von stickstoffreichen Nahrungsmitteln haben sollten, diese aber bei der oben angegebenen Nahrungsweise durchaus nicht haben, weshalb sie leicht in Scrofelsucht, tuberculöse Lungenschwindsucht, Scorbut, Chlorose u. s. w. verfallen, Krankheiten, die, wenn sie auch glücklich geheilt werden, doch zur Verjüngung eine grössere Zufuhr bedingen.

Unter solchen Verhältnissen macht sich dem Menschen ein Mittel nöthig, das seinen Organismus vor dem Umsatze schütze. Ein solches Mittel muss aber 1) wohlfeil sein; es muss 2) alsbald im Magen und obern Theile des Darmkanales mit Leichtigkeit aufgenommen werden können; 3) da die Bedingung zum Umsatze der Gebilde die Aufnahme des Sauerstoffs der Luft ist, so muss das Schutzmittel zur Verhinderung des Umsatzes der einmal angebildeten Organe ein solches sein, das sich leicht zersetzt, dessen Bestandtheile eine nähere Verwandtschaft zum Sauerstoffe der durch die Lungen eingeathmeten Luft haben, als der Stiffstoff der sich umsetzenden Gebilde, und wenn möglich, 4) das Blut bestimmen, weniger Sauerstoff als gewöhnlich aufzunehmen. 5) Muss es, da viele Menschen in Verhältnissen leben, in welchen ihnen wegen fortwährender und zuweilen stärkerer Anstrengungen eine schnelle Verlangsamung des Umsatzes der Gebilde wünschenswerth ist, von rascher Wirkung sein. 6) Da ferner diese Menschen oft nur

dürftig gekleidet sind, und somit ihnen von der äusseren Luft, besonders im Winter, eine nicht unbeträchtliche Menge Wärme entzogen wird, diese aber, durch Beschleunigung des Stoffwechsels nicht wieder hergestellt werden darf, so muss es zugleich die Bedingung in sich enthalten, die Wärmeentwickelung des Organismus zu befördern. Alle diese Bedingungen erfüllt aber der Branntwein.

Es wird nun gezeigt, dass mit der Verschlechterung der Lebensweise, d. h. mit dem Zurücktreten der stickstoffreichen Nahrungsmittel, der Branntweingenuss mehr und mehr gestiegen ist, und dass, wenn sich die Lebensweise nicht ändert, alle Bemühungen, diesem Genusse zu steuern, in so weit fruchtlos sein werden, als derjenige grosse Theil der Menschheit, der aus dem oben angeführten Grunde zum Branntweingenusse geführt wird, durch alle Mässigkeits- und Enthaltsamkeitspredigten für die Dauer nicht gebessert werden kann. Dabei läugnet der Vf. keineswegs die Schädlichkeit dieses Genusses, sondern erkennt vielmehr an, dass der Branntwein keineswegs im Stande sei, als gesundes und zwar als ein solches Nahrungsmittel zu dienen, aus dem sich die sich umsetzenden Gebilde neu bilden können.

Dies sind ohngefähr die Ansichten des Vf. *in nuce*. Es lässt sich nicht läugnen, dass darin manches Wahre sei, und wir geben gerne zu, dass mancher Arme, wenn er bessere Nahrungsmittel hätte, nicht zur Branntweinflasche seine Zuflucht nehmen würde, ebenso auch, dass die Mässigkeitsgesellschaften dem Uebel auf die Dauer nicht abhelfen werden, abgesehen davon, dass sie dem Menschen einen moralischen Zwang auflegen, dem die Lüge auf dem Fusse folgt. Bei dem Allen aber scheint uns der Mangel einer stickstoffreichen Nahrung weder allein die Ursache zu sein,

warum sich so viele Menschen dem Branntweingenusse ergeben, noch scheint er das *Hauptmotiv* dazu zu enthalten. Wäre dem so, so müsste das Verlangen nach Branntwein noch ein viel weiter verbreitetes, viel weniger abweisbares sein, als es in der That der Fall ist; es müsste nicht Gegenden geben, wo wie in der, welche Ref. bewohnt, ein grosser Theil der Menschen sich nur nothdürftig nährt und meist auf Kartoffelnahrung beschränkt ist, und wo dessen ungeachtet der Hang zum Branntweintrinken verhältnissmässig nur sehr eingeschränkt ist; es müsste nicht unter der wohlhabenderen Klasse, der es keineswegs an animalischer Nahrung fehlt, Branntweintrinker geben, was jedoch keinesweges selten vorkommt, ja Ref. hat Leute von Rang und Vermögen gekannt, die sich alle Tage in Wein hätten berauschen und an einer wohlbesetzten Tafel hätten schwelgen können, und dennoch die Branntweinflasche vorzogen. Allerdings sind dies nur Ausnahmen, allein vergleichen wir die Zahl derjenigen, lediglich auf Pflanzenkost gewiesenen ärmeren Individuen ganzer Länderstriche, welche dem Branntweingenuss ergeben sind, mit der Zahl derjenigen, welche keinen Branntwein, oder doch nur wenig und nicht bis zur Berauschung trinken, so werden die ersteren auch nur als Ausnahmen erscheinen. Gern wollen wir inzwischen zugeben, dass sich dies in manchen Ländern, z. B. im Norden von Europa, anders verhält, aber gewiss kann daran die schlechte Nahrungsweise die alleinige Schuld nicht tragen; denn wäre dies, so müsste der Hang, Branntwein zu trinken, viel allgemeiner verbreitet sein, denn es giebt Gegenden, wo Armuth und Mangel an thierischer Kost nicht weniger zu Hause sind, als im Norden.

Schon diese wenigen Bemerkungen weisen darauf hin, dass hier, ausser der von dem Vf. beschuldigten, noch ganz andere, und namentlich auch locale

Ursachen wirksam sein müssen, über die man sich bis jetzt noch keine klare Rechenschaft geben kann. Aber wer möchte verkennen, dass namentlich auch psychische Verstimmung, Unzufriedenheit mit den bestehenden Regierungsformen, häuslicher Unfriede und Sorgen aller Art, gehemmte Gewerbsthätigkeit u. s. w. von der einen, sowie zunehmende Frequenz der Wirthshäuser und Branntweinschenken, Wohlfeilheit dieses berauschenden Getränkes, Zusammenleben und Zusammenplaudern beim Glase, Verführung u. s. w. von der andern Seite, einen gleich grossen, ja wohl noch einen grösseren Antheil an der Verbreitung des Branntweingenusses haben, als jenes Verlangen nach einer Substanz, welche den Verlust an stickstoffhaltiger Nahrung ersetze.

Das Mittel, welches der Vf. für das angemessenste hält, den Branntweingenuss zu beschränken, ist, dass der arbeitenden Klasse die stickstoff- und kohlenstoffreichen Nahrungsmittel eben so zugänglich werden, wie der Branntwein es geworden ist. Die Viehzucht muss gehoben, die Fleischpreise müssen erniedrigt, die Schlachtsteuern aufgehoben, die Viehzucht verbessert und vermehrt werden, um mehr Milch zu gewinnen; es müssen sich Vereine bilden, um den ärmeren Klassen zu billigen Preisen kräftige, aus Knochen bereitete Suppen zu verschaffen, die Gemüsezucht muss gehoben, dagegen der Anbau der stickstoffarmen Kartoffeln eingeschränkt werden u. s. w. Alle diese Vorschläge lassen sich recht gut hören, aber wir müssen daran zweifeln, dass sie jemals ausgeführt, als dass ihre Ausführung je den Branntweingenuss, der sich viel zu tief in das Volksleben eingefressen hat, um durch dergleichen Maassregeln ausgerottet werden zu können, verdrängen werde.

Im IV. Theile seiner Schrift mit der Ueberschrift: *gerichtsärztliche Beurtheilung der während der Trun-*

kenheit begangenen gesetzwidrigen Handlungen, trägt nun der Vf. seine Theorie von den Ursachen des Branntweingenusses auch auf die gerichtliche Medicin über, und nur um seine Ansichten auf diesem Gebiete etwas näher beleuchten zu können, mussten wir uns erlauben, die Grundzüge jener in kurzen Worten vorauszuschicken.

Dem Vf. zufolge hat man zwar bis jetzt die Trunksucht, welche entsteht, wenn sich mit dem zur Gewohnheit gewordenen Missbrauche geistiger Getränke zugleich ein krankhaftes und unwiderstehliches Bedürfniss nach demselben verbindet, als einen Zustand anerkannt, welcher die Zurechnungsfähigkeit aufhebt, indessen dabei gänzlich übersehen, dass es auch Bedingungen giebt, unter welchen gewisse Individuen, um die Integrität ihres Körpers zu erhalten, zum Gebrauche geistiger Getränke, welcher sehr leicht in Missbrauch ausarten kann, geführt werden. Den letzteren Zustand nennt der Vf. *Trunksucht.* Er ist mit dem ersteren dem Wesen nach eins, aber dem Grade und der Entstehungsweise nach verschieden.

Der Trinksüchtige lässt weniger als der Trunksüchtige ein körperliches Leiden wahrnehmen; um es zu erkennen, gehört schon eine genaue Nachforschung aller Umstände, der Bedingungen, unter welchen er lebt; eine Untersuchung seiner Organisation, seiner Beschäftigung, seiner Lebensweise wird nur darüber Auskunft geben können, ob er mit oder ohne Verschulden zum Genusse geistiger Getränke gekommen ist, ob er aus Noth, um die zum Leben nothwendigen Substanzen seines Körpers zu erhalten, dazu geführt wurde. Er hat ein unwiderstehliches Verlangen nach dem wiederholten Genusse geistiger Getränke, welches zwar anfänglich sich nur auf geringere Mengen bezieht, späterhin aber, aus in der Organisation begründeten Gesetzen, leicht in Uebermaass ausarten

kann. Es entspricht dies der Erscheinung, dass der Organismus so manche Theilchen anhäuft, die, wenn sie auch zu augenblicklichen Zwecken nicht dienen, doch, wie aus einer gewissen Vorhersehung, zu mancherlei späteren verwandt werden können. Wohl eine Million Blutkörperchen mag bei manchem Menschen zur augenblicklichen Erhaltung des Körpers überflüssig sein, indess welcher Mangel würde eintreten bei Blutungen, bei galligen Durchfällen u. s. w., wenn nicht solche Fälle vorhergesehen, wenn nicht ein gewisser Ueberschuss von Bildungen vorhanden wäre? Es darf uns somit nicht befremden, wenn von der andern Seite auch eine Quantität Speise oder Trank mehr aufgenommen wird. Oder soll man verlangen, dass ein armer Mensch auf Quentchen und Gran genau wissen und abwägen solle, wie viel Branntwein er zu nehmen hat? — Aber, man könnte einwenden, die Selbstbestimmungsfähigkeit ist damit nicht aufgehoben, der Trinker war immerhin fähig, zwischen dem Genusse des Branntweins und der Unterlassung desselben frei zu wählen. — Man kann es zugeben, aber thäte er dies, so würde er damit seinem Körper schaden, er befindet sich gewissermaassen im Stande der Nothwehr, er muss die äusseren, den Umsatz seiner Gebilde beschleunigenden Bedingungen aufheben, er muss ihnen eine rasche Gränze setzen, und wozu soll er greifen? zum Branntwein. Auch die Behauptung, dass dergleichen Trinker die freie vernünftige Selbstbestimmungsfähigkeit besitzen, ist immer nur hypothetisch. Wie oft begegnen wir nicht Menschen, die den ernstesten und festesten Vorsatz fassen, von dem Genusse des Branntweins abzulassen, sie arbeiten fleissig, leben mässig, es geht längere Zeit gut, und ermattet gehen sie hin und trinken u. s. w.

Wir haben oben schon die Gründe angegeben, weshalb wir dem Vf. darin nicht beistimmen können,

dass der Branntweingenuss ein physisches Motiv zur Grundlage habe, und eben deshalb können wir auch nicht zugeben, dass ein Mensch, der sich diesem Genusse blindlings und bis zum Uebermaasse hingiebt, *deshalb* unzurechnungsfähig sei. Der Trinker durchschreitet gewisse Stadien der Leidenschaft, bevor er auf die Stufe gelangt, auf welcher er durch eigene Willenskraft nicht mehr zurückkehren kann, wo er zum Sklaven dieser Leidenschaft wird. Es ist allerdings sehr schwer, die Gränze zu bestimmen, wo ein, dieser Leidenschaft verfallener Mensch noch fähig ist, sich zu ermannen, und dann allerdings noch zurechnungsfähig ist, oder wo ihn das Laster zur gänzlichen Willenlosigkeit fortgerissen hat; offenbar hat man aber diese Gränze zu weit hinausgerückt, wenn man nur den eigentlich *Trunk*süchtigen für unzurechnungsfähig erklärt, und hier treffen wir mit unserm Vf. zusammen, wenn er die Selbstbestimmungsfähigkeit eines solchen Trinksüchtigen für hypothetisch erklärt. Aber nicht eine *physische* Nothwendigkeit, wie der Vf. will, führt den Menschen bis zu dieser Stufe, sondern, gleichwie jede andere Leidenschaft, das Gefallen an dem Genusse, die Neigung, sich in eine behagliche Stimmung zu versetzen, deren man auf eine andere Weise nicht theilhaftig werden kann. „Es giebt", wie Carus sehr bezeichnend sagt, „die angenehm erregende Wirkung geistiger Getränke eine bleibende Vorstellung, welche mit einer gewissen Macht sich geltend, und *immer* neue Anregung begehren, macht — es entsteht die *Neigung zum Trunke*. Bald wird diese Vorstellung noch mächtiger, ein ganzer Zug von Vorstellungen, Gefühlen und Begehrungen, deren *Centrum nur das Gefühl von Wohlbehagen durch den Trunk ist*, entwickelt sich und lenkt die Seele gewaltsam von höheren Bestrebungen ab; es entsteht die *Leidenschaft des Trunkes*. Aber alsbald

scheut nun auch der Mensch keine Mittel mehr, diese Leidenschaft zu befriedigen; er selbst, unrettbar von diesem Zuge fortgerissen, zerstört sich dabei, er zerrüttet das Wohl seiner Familie, er stört die öffentliche Sicherheit — und das *Laster des Trunkes* ist vorhanden u. s. w." In einem solchen Zustande aber ist der Mensch nicht mehr frei, das Gleichgewicht seiner geistigen Functionen, sowie seiner Gefühle und Begehrungen ist aufgehoben, und wir würden keinen Anstand nehmen, ihn unter allen anderen Verhältnissen für einen Geisteskranken zu erklären, wenn er sich nicht durch eigene Schuld und durch ungezügelte Leidenschaft in einen solchen Seelen- und Gemüthszustand gestürzt hätte. Aber auch seine körperlichen Organe und Verrichtungen sind nicht mehr im normalen Zustande, wie wir uns täglich bei genauer Beobachtung des Gesundheitszustandes solcher Gewohnheitssäufer im Leben und nach dem Tode überzeugen können. Wenn man bisher, um bei ihnen den Mangel an Selbstbestimmungsfähigkeit zu constatiren, immer nur als Criterion wirkliches Irresein, Monomanien, Hallucinationen und dgl. verlangt hat, so ist man im Irrthume, denn ihr ganzes Leben trägt das Gepräge des Irreseins, „der Zug von Vorstellungen, Gefühlen und Begehrungen, deren Centrum nur das Gefühl von Wohlbehagen durch den Trunk ist", ist schon ein verkehrter, irrer, der keinen freien Gebrauch des Selbstbewustseins, keinen vernünftigen Gedanken mehr aufkommen lässt; und wenn ja zuweilen in der Seele eines solchen Menschen, als *lucida intervalla*, gesunde Gedanken und Gefühle, Gewissensbisse und dgl. auftauchen: wer vermag zu wissen, *wann* und *wie* und wie *lange?*

Bekanntlich hat Ref. diese Ansichten schon früher (psychische Gesundheit und Irresein in ihren Uebergängen) vertreten, ist aber (vielleicht zum Theil durch

eigene Schuld) manchfaltig missverstanden worden. Er hielt nämlich und hält noch immer an der Ansicht fest, dass es leidenschaftliche Zustände giebt, die auf ihrem Culminationspunkte und dem Menschen zur andern Natur geworden, nicht wohl von unfreien Zuständen zu unterscheiden sind. Die Gränze *in abstracto* zu bestimmen, wo der leidenschaftliche Zustand in den unfreien übergeht, wie man wohl von ihm gefordert hat, ist ihm nicht in den Sinn gekommen, und ist wohl bei dem jetztigen Stande unseres Wissens eine Unmöglichkeit, aber aufmerksam machen wollte er die Aerzte, *in concreto* solchen Fällen, wo sie vorkommen, ihre besondere Aufmerksamkeit zuzuwenden, dagegen die Criminalisten, in zweifelhaften Fällen nicht immer sogleich das *Schuldig* aussprechen, wo es sich vielleicht nur um Besserung oder Unschädlichmachung handelt. Er wollte den Knoten nicht zerhauen, sondern nur seine Gegner aufmerksam machen, nicht sofort ein Gleiches zu thun, wo sie ihn so fest geschürzt finden, dass er nicht nach den herkömmlichen Regeln der gerichtlichen Medicin zu lösen ist, vor Allem aber diese nicht für das Evangelium zu halten, an dem sich nicht durch weitere Forschungen auf dem Gebiete des kranken Seelenlebens noch Manches ändern liesse.

In Nr. 2. führt der Vf. sein Thema zunächst in Bezug auf die Enthaltsamkeitsvereine weiter aus. Er sucht namentlich zu beweisen, dass diejenigen, welche dem Branntweingenuss aus freien Stücken nicht entsagen können, entweder geisteskrank, unfrei sind, oder doch auf dem Wege, es zu werden; dass sowohl im Weine, Biere u. s. w., als auch im Branntwein Alkohol enthalten sei; dass der Alkohol kein absolutes Gift sei, sondern im Gegentheil dem Gesunden oft heilsam sein könne. Er erörtert ferner die Fragen: ob und wie weit wir den mässigen Genuss den

körperlich und geistig Gesunden zugestehen können, und ob es sich nach den Grundsätzen der Wissenschaft vertheidigen lasse und, was noch mehr ist, gefordert werde, gewissen Menschen auch den Gebrauch der geistigen Getränke, mögen sie Namen haben, welche sie wollen, selbst in den kleinsten Gaben zu entziehen. Endlich aber sucht er nachzuweisen, dass die Grundsätze der jetzigen Enthaltsamkeitsvereine aller Vernunft und den Lehren des Christenthums schnurstraks widersprechen, dass durch dieselben vielmehr das Seelenheil und Körperwohl der Menschheit ganz und gar untergraben werde, und thut Vorschläge, wie dergleichen Vereine künftig eingerichtet werden sollten.

Wenn nun auch seine Ansichten und Vorschläge in der Ausführung auf manche Hindernisse stossen werden und bei weitem nicht so leicht ins Werk zu setzen sein dürften, als die bisherigen Enthaltsamkeitsvereine, so lässt sich doch ihre Zweckmässigkeit eben so wenig in Abrede stellen, als der Eifer und die menschenliebende Absicht verkennen, mit welcher hier der Vf. diesen das Wohl der Menschheit so nahe angehenden Gegenstand umfasst hat, und es ist nichts mehr zu wünschen, als dass sowohl Aerzte als Laien dieser wichtigen, so tief in das ganze physische wie sittliche Leben der Menschheit eingreifenden Angelegenheit ihre Aufmerksamkeit und Theilnahme in einem höheren Grade zuwenden mögen, als es bisher geschehen ist. *Hohnbaum.*

Annales méd.-psychologiques. Journal de l'anatomie, de la physiologie et de la pathologie du système nerveux etc. Par *Baillarger*, *Cerise* et *Longet*. Tome IX.

Erstes Heft. (Januar.)

Ueber Zwang-Fütterung der Irren. Von Baillarger (Vergl. Tome VIII. Hft. 3.). Zu den schon

früher von dem Vf. mitgetheilten Erfahrungen über die Nachtheile der Zwangfütterung widerstrebender Kranken hat derselbe neue Belege gesammelt, die er unter folgende Rubriken gestellt: 1) *Gefahr des Catheterismus des Oesophagus.* Erstickung in Folge von Eintritt der Speisen in die Luftröhre fand in 2 Fällen Statt. Die grösseren Sonden, deren man sich früher zu diesem Zwecke bediente, hatten den Vortheil, dass sie schwerer Eingang in die Luftröhre fanden, oder, wenn dies geschah, sogleich die Stimmritze so verschlossen, dass der Operateur durch die heftige Suffocation von der Gefahr benachrichtigt wurde; die jetzt angewendeten kleineren Sonden, wenngleich in vieler Hinsicht vorzuziehen, gewähren diese Art von Sicherheit nicht, wenigstens nicht bei sehr geschwächten Kranken; denn bei kräftigeren lässt sich an dem Geräusch, welches die Luft macht, indem sie das in die Trachea gedrungene Rohr durchstreicht, leicht das Misslingen des Versuches erkennen. Der Vf. schlägt vor, dass man durch Verschliessung der äusseren Oeffnung des Tubus mit dem Finger das Athmen durch denselben, falls er in die Luftröhre gedrungen, unmöglich mache, um an der Steigerung der Athmungsnoth den Ort, wo sich der Tubus befindet, zu erkennen; oder, wenn man sich hieran noch nicht begnügt, einige Tropfen Wasser hineinzugiessen, damit der dadurch erweckte Husten diese Aufklärung gebe: Vorsichtsmaassregeln, die er für nöthig hält, wenn der Kranke sich nicht zum Reden oder Schreien bewegen lässt. Denn vollständige Aphonie sei ein unausbleibliches Zeichen dieser Verirrung des Instruments. Allemal müsse man nicht zu sehr mit der Injection der Speisen eilen, weil bei einiger Zögerung und aufmerksamer Beobachtung des Kranken nicht unbemerkt bleiben könne, wenn die Sonde den Oesophagus verfehlt habe. Der Eintritt derselben in den Larynx sei

im Ganzen ohne Nachtheil, wenn jene sogleich wieder entfernt werden, ohne vorherige Injection von Speisen. Zuweilen tritt ein verdächtiges Rasseln nach der Operation ein, wenn diese auch glücklich ausgeführt wurde; es verschwindet jedoch nach einigen Stunden; der Vf. erklärt es daraus, dass der in der Sonde zurückbleibende Speise-Rest beim Herausziehen jener leicht in die Trachea fallen könne, wenn man es versäume, die obere Oeffnung der Sonde fortwährend mit dem Finger verschlossen zu halten.

Schwierigkeiten des Catheterismus des Oesophagus. Für die Einführung der Sonde ist das Aufstossen auf die Basis der Zunge und auf den Larynx das hauptsächlichste Hinderniss, die Sonde biegt sich dort um und tritt entweder in den Pharynx aufwärts oder nach vorne in die Mundhöhle. Willkürlich können die Kranken die Einführung erschweren oder ganz unmöglich machen, indem sie die Zungenwurzel nach hinten und oben, und den Kehlkopf aufwärts ziehen, wobei sie bald das Athmen unterhalten lernen.

Wird aber das Hinderniss wirklich, oft erst nach nach vielen Versuchen überwunden, so können, wie eine mitgetheilte Leichenöffnung beweist, Verletzungen und Enchymosen im Pharynx und am Larynx entstehen. *Um diese Schwierigkeiten zu besiegen* empfiehlt B. die von ihm beschriebene Sonde *à double mandrin* (mit Führungsstäbchen). In 620 Anwendungen, wo sehr oft einfache Sonden im Stich liessen, entsprach dieselbe jedesmal und fast ohne fruchtlose Vorversuche dem Zweck, und in einem Todesfall war nach 280 Anwendungen keinerlei Verletzung zu entdecken.

Ueber die beim Verlauf des Wahnsinns vorkommenden Krankheiten. Von Thore. Elfter und letzter Artikel. *Chirurgische Krankheiten.* Verletzungen bei Irren sind häufig; sie werden durch die Schwäche,

durch die Aufgeregtheit der Kranken oder durch Selbstmordversuche veranlasst (zwei Beobachtungen penetrirender Bauchwunden). Verbrennungen sind nicht eben häufig: bei denselben werden Fälle mitgetheilt, in denen Kranke sich selbst willkürlich enorme Brandwunden zuzogen, ohne den geringsten Schmerz wahrnehmen zu lassen. Unter den Knochenbrüchen sind die der Fibula und der Calcaneus die häufigsten.

Ophthalmie und Blepharitis. In einer Abtheilung von Bicêtre, wo nur Unreinliche sich befinden, und deshalb eine sehr starke Ammoniakentwicklung Statt hat, kommt im Winter bei unzureichender Lüftung bei vielen Kranken Blepharitis, seltner Conjunctivitis, vor. Die Augen sind ziemlich stark injicirt, die Augenlieder roth, bisweilen geschwollen, die schleimig-eiterige Secretion aber meistens beschränkt. Niemals sind schlimme Ausgänge beobachtet; zur raschen Heilung genügt es, die Kranken zu versetzen. — *Geschwülste der Ohren.* Von Belhomme, Cossy und Ferrus ist diese Krankheit beschrieben. Nichts Neues, (es genügt auf die Abhandlung von Fischer zu verweisen). Referent hat eine bedeutende Geschwulst am linken Ohr eines ungefähr 8jährigen geistig gesunden Mädchens gesehen, welche der angeführten Beschreibung entsprach und durch Excisionen und Ausfüllen mit Charpie geheilt wurde. — *Phlebitis.* Als Ursache mancher Verletzungen der Füsse, unter andern auch der Entzündung der *vena saphena*, wird das Tragen der Holzschuhe aufgeführt. (Eine Beobachtung.) — *Decubitus* kömmt häufig bei schwachen, schmutzigen Kranken vor, welche viel liegen müssen, ferner veranlasst durch Zwangsjacken und Fussriemen. In Bicêtre wird derselbe durch China und Spir. camph. behandelt. (Eine Beobachtung.)

Semi-imbecillitas Pyromanie. Von Girard.

Oeffentliche Irrenanstalt zu Auxerre. Von Girard. *Infirmeries.* Verf. beschreibt die Station der Unreinlichen, Kranken, Blödsinnigen.

Unter den Bücherankündigungen befindet sich eine ausführliche Mittheilung aus der Schrift von Rech. *Ueber die Douche und die kalten Uebergiessungen.* Montpellier 1846.

Zweites Heft. (März.)

Ueber die Wirkungen von Aethereinathmungen auf das Nervensystem. Von Longet. Bei ätherbetäubten Thieren wird in den sensiblen Theilen, sowohl der Centraltheile (hintere Portionen der Brücke, des verlängerten Marks, des Rückenmarks, Vierhügel), als der peripherischen Nerven (hintere Nervenwurzeln, Ganglientheile des Trigeminus, Glossopharyngeus, Vagus) alle Sensibilität vollständig und augenblicklich aufgehoben: der motorische Nervenapparat dagegen behält seine gewöhnliche Reizbarkeit (gegen Elektricität) in unveränderter Weise, diese erlischt aber nach der Tödtung durch Aether früher als gewöhnlich. Gemischte Nerven, blosgelegt und der Wirkung elastisch oder tropfbar flüssigen Aethers ausgesetzt, verlieren die Sensibilität an den getroffenen und an allen darunter liegenden Punkten; dagegen werden durch die Nerven noch willkührliche Bewegungen vermittelt; erst später nach 3—4 Minuten dauernder Einwirkung ist dieses nicht mehr der Fall, aber der Nerve bleibt in allen Punkten seines Verlaufs reizbar, und willkührliche Bewegungen werden nach 12 Stunden wieder beobachtet; endlich aber nach 10—15 Minuten wird die Nerventhätigkeit an der getroffenen Stelle durch chemische Zersetzung des Gewebes gänzlich vernichtet. Die Reflexbewegungen werden durch die Aetherbetäubung so sehr aufgehoben, dass auf Reizung der Conjunctiva kein Blinzeln,

auf Reizung des Pharynx weder Schlingbewegungen, noch Verschliessung des Larynx entsteht. (Bei betreffenden Operationen kann daher leicht Blut in die Luftröhre treten; betäubte Thiere können durch eine mässige Quantität in den Rachen gegossenen Wassers fast augenblicklich erstickt werden.) Es heben sich daher die Wirkungen des Aethers und die des Strychnins und der Opiate gegenseitig auf. — In Beziehung auf die Zeitfolge lehrte die Beobachtung bei Thieren, dass nach einander zu functioniren aufhörten 1) das grosse Gehirn als Organ der Intelligenz, das kleine als Organ der Coordination der Bewegungen; 2) die Brücke oder das Mittelhirn als Centralorgan der Bewegung und Empfindung nebst dem Rückenmark und verlängerten Mark, als Leiter beider; 3) das Rückenmark und verlängerte Mark als Organ der Reflexaction; 4) das verlängerte Mark als Organ der Athembewegungen, wenn nämlich der Tod eintritt. Zum Theil können diese Perioden durch Operationen erläutert werden, indem bei der Amputation der Hemisphären die Symptome der ersten Periode, bei darauf folgender Verletzung der Brücke die der zweiten eintreten. Wird nach Amputation aller Theile des Gehirns ausser der Brücke und dem verlängerten Mark Aether angewendet, so entsteht, wie nach Amputation dieser Theile völlige Unempfindlichkeit, und bei dem Wiedereintritt der Sensibilität gewinnt die Brücke ihre Function als Centrum der Sensibilität früher wieder, als sie selbst sensibel wird. Bei den Menschen folgen diese Perioden nicht so regelmässig auf einander wie bei den Thieren: die Aetherisation der Hirnlappen oder die Aufhebung des Bewusstseins kann vor, nach, oder gleichzeitig mit der Aetherisation der Brücke oder der absoluten Insensibilität eintreten: so kann auch die Sensibilität vor dem Bewusstsein wieder zurückkehren. Bei Thieren und zuweilen auch

bei Menschen tritt kurz nachdem die Fähigkeit zu empfinden wieder hergestellt ist, eine eigenthümliche Steigerung der Empfindlichkeit ein. — Für den zur Operation geeignetsten Moment hält der Vf. denjenigen, wo absolute Insensibilität eingetreten ist: denn in denjenigen Fällen, wo die Kranken durch Schreien und Bewegungen auf den Reiz der Operation reagirten, ohne später hieran oder an Schmerzen sich zu erinnern, sei Schmerz vorhanden, freilich nicht zum Bewusstsein gekommen, aber die Kranken hätten doch gelitten. (Das Räsonnement des Vf's. über diesen Punkt, erscheint dem Referenten ungenügend, da derselbe die Nichterinnerung der Schmerzensäusserungen auf verschiedene Weise glaubt erklären zu müssen. Es ist nämlich denkbar, dass entweder die Schmerzensäusserungen gar nicht durch Schmerz, sondern nur durch die Furcht vor demselben bewirkt wurden, oder dass die Reaction reine, unbewusste Reflexaction war, oder endlich, dass der Schmerz zwar bewusst wurde, aber nicht erinnert werden kann, weil er als eine vereinzelte Sensation zum Bwusstsein kam, ohne sich mit anderweitigen Empfindungen und Vorstellungen zu associiren, welche den Gedankengang wieder auf ihn hinleiten könnten.) — Die vom Sympathicus abhängigen Bewegungen scheinen sich während der Betäubung zu vermehren, nach dem Tode aber schwächer und von kürzerer Dauer zu sein, als gewöhnlich. Die Contractionen des schwangern Uterus werden namentlich nicht vermindert, und selbst die Thätigkeit der Bauchmuskeln bleibt ungeschwächt, welches Vf. aus der fortbestehenden Function der Athemnerven erklärt: die Muskeln des Dammes sind dagegen erschlafft. — Bei anhaltender Aetherbetäubung sterben Kaninchen binnen 6—10 Minuten; durch eine richtige Mischung des Aethergases mit Luft kann aber die gänzliche Unempfindlichkeit drei Viertelstunden und

länger ohne Nachtheil unterhalten werden. Der Tod erfolgt nicht durch Asphyxie; obgleich nach lange ununterbrochen fortgesetzten Einathmungen das Arterienblut sich dunkel färbt, so entsteht doch weder eine blaue Färbung der sichtbaren Schleimhäute, noch ist nach dem Tode im Gehirn, in den Lungen und in der Milz Hyperämie zu entdecken; dagegen ist die Leber constant blutüberfüllt. Lähmung der Athemnerven scheint daher die Todesursache zu sein. — Aether, welcher in den Magen eingeführt wird, bewirkt nie Insensibilität: die Thiere bekommen darnach Tympanitis, fallen um, schlafen fest ein, ohne dass die Empfindlichkeit erlischt, der Magen und Darmkanal werden sehr injicirt, Lungen und Gehirn blutleer, die Leber hyperämisch gefunden. Werden 10 bis 12 Tropfen Aether in die geöffnete Luftröhre eines Kaninchen geträufelt, so stirbt das Thier fast plötzlich und dieselben anatomischen Veränderungen werden angetroffen.

Behandlung der Epilepsie. Von Delasiauve. Vgl. unten.

Ueber die Diffussion in der Behandlung der Nervenaffectionen. Von Carrière. Dieser Aufsatz enthält nur eine Menge Hypothesen, welche auf missverstandene histologische Verhältnisse gestützt werden und wovon Ref. keinen Auszug zu geben sich getraut.

Gerichtlich medicinisches Gutachten über einen Fall von Schwachsinn. Von Baillarger.

Drittes Heft. (Mai.)

Ueber die Dicke des menschlichen Schädels. Von Wolkoff. Der Aufsatz ist phrenologischen Inhalts und beschäftigt sich mit Messungen der Dicke der Schädelknochen, und des räumlichen Inhalts der Schädelhöhle. Das Verfahren ist durch Zeichnungen er-

läutert und die Resultate in 4 ausführlichen Tabellen mitgetheilt, weshalb ein Auszug unmöglich ist. Der endliche Schluss des Vf's. ist der, dass trotz der variirenden Dicke der Schädelknochen die grossen Verschiedenheiten der Form des Gehirns an der Oberfläche des Schädels sich darstellen.

Bemerkung über allgemeine Lähmung. Von Baillarger. Dieser Aufsatz handelt über das Verhältniss des Wahnsinns zur allgemeinen Lähmung und Verf. hebt drei Punkte besonders hervor: 1) Bei der allgemeinen Lähmung gehen die Störungen der Bewegungen den Zeichen des Wahnsinns allgemein voran. Die erste Erscheinung ist nämlich gewöhnlich eine Congestion zum Gehirn, wodurch entweder nur Schwindel, oder Bewusstlosigkeit und geringe Lähmung der Zunge entsteht. Diese Symptome verschwinden gänzlich, aber nicht lange hernach entsteht aufgeregtes Delirium mit vorherrschenden ehrsüchtigen Ideen, und diesen folgt wiederum nach mehreren Monaten oder Jahren die allgemeine Lähmung, bald spontan, bald in Folge einer neuen Congestion. (Eine Beobachtung.) Jene Congestionen sind auch nach Bayle, Aubanel, Thore unter den Vorläufern der allgemeinen Lähmung eben so häufig, als unter denen der verschiedenen Arten des Wahnsinns selten. Eben so hat schon Bayle ein leichtes Hinderniss der Zungenbewegung als häufigstes Vorzeichen der chronischen Meningitis angegeben und darauf aufmerksam gemacht, dass die geringen Spuren der Paralyse während der Aufregung und des Deliriums verschwinden, in den Remissionen aber wieder erkennbar werden. Vf. glaubt, dass die abweichenden Ansichten anderer Schriftsteller daher rühren müssten, dass die vorübergehenden Störungen der Bewegungen von den permanenten nicht unterschieden würden, dieselben oft unterbrochen oder maskirt seien und daher der Beob-

achtung leicht entgingen. — 2) Der Wahnsinn weicht früher als die Lähmungssymptome, wenn die Krankheit zur Heilung strebt. (Zwei eigne, sechs fremde Beobachtungen, in denen Delirium ganz oder fast ganz verschwand, während die Lähmung unverändert oder in geringem Grade fortdauerte.) — 3) Allgemeine Lähmung besteht häufig ohne Delirium. Niemals freilich erreicht die allgemeine Lähmung ihre letzte Periode ohne Schwächung oder Verschwinden der Intelligenz, aber dieser Zustand ist vom Wahnsinn eben so verschieden, als das Kindischwerden der Apoplektischen. Der Vf. glaubt nun aus den angeführten drei Verhältnissen folgende Schlüsse ziehen zu können: 1) die Störungen der Bewegungen seien das primäre und Hauptmoment; 2) der Wahnsinn also sei eine secundäre Erscheinung, welche meistens vorhanden, häufig fehle; 3) die allgemeine Lähmung sei demnach von dem Wahnsinn völlig zu trennen und als eine besondere unabhängige Krankheit zu betrachten. (Ref. ist begierig auf die zum Schluss versprochene weitere Ausführung dieser Folgerungen, die ihm in mancher Beziehung bedenklich erscheinen. Wenn man den Beobachtungen des Vf's. einfach nachgeht, so stellt sich weder der Wahnsinn, noch die Lähmung als das Primäre dar, sondern die Congestion, aus welcher sowohl der eine, als der andere pathologische Zustand sich entwickelt. Die unmittelbare Wirkung ist bald nur ein vorübergehender Schwindel, momentane Bewusstlosigkeit und Parese der Zunge, in fernerer Entwickelung tritt ein Delirium bald ein, bald nicht; immer aber entsteht und verschwindet es früher als die Lähmung. Welcher pathologisch verschiedene Process diese Verschiedenheiten bedingt, ist nicht angegeben, aber zwei sehr häufig combinirte Symptomenreihen, welche aus demselben Grundprocess, nämlich aus Hyperämie der Centraltheile sich entwickeln

und wahrscheinlich durch dieselbe pathologische Veränderung bedingt sind, als zwei von einander unabhängige Krankheiten darzustellen, scheint uns nicht gerechtfertigt.)

Ueber psychische Behandlung. Von Lasègue. Zweiter Artikel. Hierin sind nur ganz ins Allgemeine gehende unbegründete Betrachtungen über zwei psychische Heilmethoden, welche die räsonnirende und die sentimentale genannt werden, angestellt.

Behandlung der Epilepsie. Von Delasiauve. (Vergl. den Auszug des vorigen Hefts.) Nach vorausgeschickter geschichtlicher Darstellung der Behandlungsweise wendet sich der Vf. zur Betrachtung der verschiedenen Heilmethoden in ihrer Anwendung auf die Epilepsie, da es kein Specificum für diese Krankheit giebt. — Schwächende Methode. Es sind einige Fälle bekannt geworden, in denen reichliche Aderlässe und örtliche Blutentziehungen die Heilungen sollen beschafft haben, aber Diagnose und Therapie sind meistens nicht genau genug angegeben, und auf der andern Seite haben in vielen Fällen jene Mittel gar nicht genützt, ja selbst geschadet. Häufiger haben dieselben eine vorübergehende Besserung des Zustandes oder doch des Befindens zur Folge. Mehrere Schriftsteller legen besondern Werth auf die Oeffnung der Jugularvene und auf die Arteriotomie. *Warme Bäder* waren früher mehr im Gebrauch, werden aber jetzt, vielleicht mit Unrecht, nicht angewendet, als wenn nach den Anfällen Aufregung eintritt. Auch eiskalte Bäder sind empfohlen, haben aber sehr schlechte Resultate gegeben; bisweilen gefährlich und durchaus nutzlos haben sich die Seebäder gezeigt. Eine mässige regelmässige *Lebensweise* ist oft von dem grössten Einfluss, um die Anfälle zu vermindern oder selbst zu verhüten, und jeder Excess zeigt sich entschieden schädlich. Vermeidung aller reizenden,

aufregenden, schwerverdaulichen Speisen und Getränke und der Gebrauch erweichender und erfrischender Tisanen haben sich als zuträglich erwiesen. — *Auslecrende Methode.* Die Brechmittel, obgleich von älteren Aerzten gefürchtet, nützen oft zur Unterdrückung der Anfälle, ja es ist durch dieselben schon völlige Heilung bewirkt. Abführmittel sind weniger wirksam, nützlicher aber, um das Uebelbefinden, welches den Anfällen folgt, zu beseitigen. Die Exutorien haben theils nichts genützt, theils Erleichterung oder Aufhebung der Anfälle bewirkt, so lange sie bestanden, theils in seltenen Fällen Heilung herbeigeführt. Die Anwendung derselben auf die Schädelbedeckungen haben keine grössere Wirksamkeit gezeigt, als die an andern Körperstellen geschehene. — *Sedative Methode.* Linden- und Orangenblüthen, Menthe, Melisse, Chamillen in Tisanenform oder als destillirte Wasser angewendet, nützen öfters zur Minderung des Kopfschmerzes, der Betäubung und der Unordnungen im Kreislauf, welche die unausbleibliche Folge wiederholter Anfälle sind. Früher waren eine Zeitlang die Blätter des Orangenbaums sehr berühmt, ausserdem Galium luteum, Dictamnus albus und Kampher, alle ohne hinreichenden Grund. Der Aether in flüssiger Form ist ebenfalls zur Zerstreuung der eben angeführten Symptome nützlich: seine Wirkungen in Gasform sind aber noch nicht genug geprüft. Moreau freilich hat damit Versuche angestellt, und fast keine günstigen Resultate erlangt, da nur wenige Individuen Erleichterung fanden, keiner geheilt wurde; aber dennoch ist zu hoffen, dass durch mässige Anwendung die Anfälle gemindert werden können. — *Specifische Mittel.* Viele ältere Schriftsteller, namentlich Tissot, haben in der Valeriana ein Mittel gesehen, welches immer oder wenigstens da, wo überhaupt Heilung möglich sei, diese bewirke, und bis auf

die neueste Zeit werden glückliche Erfolge derselben erzählt. Die beste Form ist die des Pulvers oder des alkoholischen Extracts, und die Gabe setzen die meisten Schriftsteller auf 1—2 Unzen für den Tag. (Fortsetzung folgt.)

Medicinisch-gerichtliches Gutachten über Mordversuche. Von Aubanel. Baldinelli, 35 Jahre alt, Matrose, mit dem Beinamen Lamento, seiner unzufriedenen missmüthigen Stimmung wegen, hatte zuerst bei einem Abendessen krankhafte Reizbarkeit gezeigt, indem er den Gesang und die Miene eines seiner Kameraden auf sich bezogen und Händel angefangen hatte. Am folgenden Abend, als auf der Strasse ein anderer Matrose seinen Missmuth wahrnahm und die Bemerkung machte, er sei finster wie ein Wahnsinniger, stürzte er sich plötzlich mit gezogenem Messer auf denselben. Er konnte den Fliehenden nicht erreichen, und verwundete nun zwei ihm begegnende, ganz unbekannte Menschen, obgleich diese ihm zuriefen, dass er sich in der Person irre. Er kam noch wüthend an Bord, drohete, schrie zeitweise, er sei verloren, und war so aufgeregt, dass er gebunden werden musste. Am folgenden Morgen war er ruhig, zeigte grosse Reue und lies sich den Bart abschneiden, um sich unkenntlich zu machen: indessen gestand er einem herbeigerufenen Polizeibeamten seine That mit der Entschuldigung, dass er sich von Mördern umgeben geglaubt habe, ausserdem habe er eine Mittags an Bord angezündete Kerze, als eine schlechte tödtliche Vorbedeutung angesehen. Seitdem im Gefängnisse war er still und finster, einmal in der Nacht plötzlich erwachend stürzte er eine Treppe hinunter, weil er im Traume Verfolger gesehen habe; er sah sich häufig um, als wenn Jemand mit ihm spräche und sagte öfters: Tödte mich, ich kann nicht mehr leben, guter Gott, gute heilige Jungfrau! Einmal war er in

der Nacht aufgestanden und hatte zwei Gefangene geprügelt; auch später im Hospitale beging er ähnliche Gewaltthätigkeiten. Allmählig aber wurde er immer stiller, antwortete kaum, und schien äusserst traurig; indessen brachte man aus ihm heraus, dass Flammen ihn verzehrten, dass er von Teufeln und Dämonen umgeben, dass er sehr unglücklich und für ewig verloren sei; er ass sehr wenig und unregelmässig, magerte ab, und versank endlich in den Zustand völligster Stupidität und Torpors mit fast gänzlicher Bewegungs- und Sprachlosigkeit. Das Gutachten lautet endlich dahin, dass B. die Mordversuche in den ersten Anfällen der Krankheit und also im unzurechnungsfähigen Zustande begangen habe, dass die am folgenden Tage eingetretene Ruhe nur die Folge eines anfänglich aussetzenden, unregelmässigen, erst später dauernden Typus gewesen, dass die Geisteskrankheit der Vollziehung und That also vorausgegangen sei. Der Kranke wurde in die Irrenanstalt versetzt.

Oeffentliche Irrenanstalt zu Auxerre. Von Girard. Reservoir und Lavoir sind umständlich beschrieben.

W. Jessen, jun.

Du Suicide considéré comme maladie. Par le Docteur *C. E. Bourdin*, Membre de la Société médico-pratique de Paris etc. Paris, Librairie médicale et scientifique de Fortin, Masson et Comp. 1845. 95 S. 8.

Der Selbstmord ist eine Monomanie, ruft der Vf. aus, und wer ihn nicht wie eine Krankheit, sondern als ein moralisches Vergehen, als ein Verbrechen, oder gar als eine Heldenthat betrachte, sei nichts weniger als auf dem Wege richtiger Beobachtung, habe nichts weniger als eine vollkommne Einsicht des Thatbestan-

des erlangt, und am wenigsten die, der That lange vorhergegangenen Krankheitsverhältnisse des Selbstmörders und den geistigen Zustand der Vorfahren desselben erforscht und erkannt. Leicht lasse man sich durch die Reden der Kranken täuschen und finde in ihrem Raisonnement Vernunft, was nur deren Form besitze. Das Raisonnement sei aber eben so wohl in dem Dienste des Irren als in dem des Vernünftigen. Des Vf. Studium, diesen Gegenstand betreffend, habe ihn von der allgemein verbreiteten Weise denselben abzuhandeln entfernt gehalten und, wie er sich schmeicheln dürfe, von Irrthümern frei gelassen. Er sei durch gründliche Untersuchung zu dem Schlusse gelangt, dass nicht nur der Selbstmord immer eine Krankheit, stets ein Akt der Geistesverwirrung sei, sondern dass auch zwischen den Selbstmords-Handlungen eines Irren und eines Geistesgesunden in diagnostischer Hinsicht kein Unterschied bestehe.

Was man dem Vf. zu erwiedern wisse, um das von ihm Erkannte unhaltbar zu machen, könne nur Theorie, mindestens keine, auf positive Thatsachen gestützte Entgegnung sein. Und wenn man den Einwurf machen wolle, dass er wissenschaftlich recht, aber vom moralischen Gesichtspunkte aus unrecht habe, und es jedenfalls für gut und angemessen gehalten werden müsste, den Selbstmörder für seine Handlung verantwortlich zu lassen, so vermöge er solche Redensarten nie zu begreifen, da die Wissenschaft der Moral niemals geschadet, sondern diese sich in der Wissenschaft begründet finde. So wolle es die Logik. — Hiermit schliesst der Vf. die Vorrede und geht nun zur ausführlichen Behandlung seines Themas in 3 Abschnitten.

Im ersten Abschnitte äussert er sich über die Wichtigkeit der in Rede stehenden Frage, wie sie die höchsten Interessen der Menschheit berühre, eine

moralische, religiöse und medicinische zugleich sei. In letzterer Hinsicht wolle er den Gegenstand vorzugsweise berücksichtigen, und die Meinungen *in nuce* durchgehen, die man so verschiedenartig hierüber geäussert. Nachdem dies, was zu wiederholen uns hier nicht gestattet sein kann, auch als bekannt vorausgesetzt werden darf, geschehen ist, schliesst Vf. damit: dass die bisherige Theorie über den Selbstmord unvollkommen und fehlerhaft sei, und dass sie die Geistesstörung bei dem Selbstmörder nur in einzelnen Fällen statuire, da doch der Akt *jedes* Selbstmordes entweder immer von einer Vernunftstörung begleitet, oder diese jenem vorausgegangen sei.

Im zweiten Abschnitte, giebt Vf. die vollständige Beschreibung des Selbstmordes.

Zuvor sei es aber nöthig, meint er, von dem Unterschiede zu sprechen, der zwischen der That des Selbstmordes selbst, und gewissen Handlungen, die nur dessen Schein tragen, gemacht werden müsse.

Die heilige und profane Geschichte liefere mehrere Beispiele von Menschen, welche sich wissentlich und willkührlich dem Tode ausgesetzt, ohne jedoch die Handlung des Selbstmordes erlangt zu haben. In diesen verschiedenen Handlungen finde man jedoch keinesweges die Charaktere des Selbstmordes; denn dem Tode sich exponiren, auch selbst sich in die Lage versetzen, dass es unmöglich sei demselben zu entgehen, heisse noch nicht sich morden, setze noch nicht die förmliche und ausschliessliche Absicht voraus, sich den Tod geben zu wollen.

Die Symptome des Selbstmordes bieten grosse und eigenthümliche Beweise, um über die Natur dieser Krankheit zu belehren. Die Selbstmords-Monomanie beginne zuweilen auf eine so schnelle Weise, dass die Handlung des Kranken aller Ueberlegung vorhergehe, also die That selbst zu einer unüberlegten

und unwillkührlichen werde. Es bekommt Jemand eine schlechte Nachricht, er erfährt, dass er, von den Seinigen hintergangen, einem beträchtlichen Verlust erliegen werde u. s. w., er ergreift nun das erste beste Instrument und giebt sich den Tod. Hier sei schon ein Augenblick des Wahnsinns genügend gewesen, die Vollendung einer solchen That herbeizuführen.

Bouchet, in den Annales medico-psychologiques, Mars 1845, erwähnt eines 52jährigen Kranken, welcher von der Lypémanie suicide fast augenblicklich, in Folge eines Sturzes ins Wasser, ergriffen ward.

Ebenso merkwürdig, durch die Art seiner Entwickelung als durch die Energie des Kranken, hält Vf. folgenden Fall. Ein Metzger in Oberschlesien, melancholisch und wegen eben erfahrnen Ehebruchs seiner Frau der Verzweiflung hingegeben, rannte mehrere Male mit dem Kopfe gegen die Mauer, ergriff dann ein Hackemesser und schlug sich mit dessen Schneide so kräftig vor die Stirn, dass er todt zur Erde fiel. Die Mitte der Stirn fand man durch einen Longitudinal-Schlag von unten nach oben durchbrochen, mit ungleichen zerhackten Rändern. In der Umgebung der Wunden waren noch 20 kleinere Verletzungen von schwächeren und theilweise schlecht angebrachten Schlägen. Mann berechnete, dass dieser Unglückliche mindestens hundert Schläge sich versetzt haben müsse, bevor er seinem Irrwahn erlegen sei. (Revue médicale, Avril 1827.) Wenn man nun behaupte, dass in derartigen Fällen die vorangehenden Symptome des Ereignisses gefehlt haben, so sei es wahrscheinlicher, dass deren Beobachter nicht vorhanden gewesen. Um die Erklärung eines so plötzlichen Ereignisses zu finden, müsse man nothwendiger Weise den Verlauf der vorhergegangenen Zeit befragen, und es würden dann Spuren von unbeachteten Krankheitszuständen sicher aufgefunden werden können.

Weniger plötzlich sei der Selbstmord durch Leidenschaften, er deute sich fast beständig in vorangehenden Zeichen nervöser Reizbarkeit an, die bis zum höchsten Grade herangewachsen endlich in den Selbstmord sich beschliessen. Dass jene nervösen Erscheinungen dieses Ende herbeiführen könnten, würde aber a priori zu bestimmen unmöglich sein. Der Kranke ist unruhig, in steter Bewegung; das geringste Ereigniss irritirt ihn, er wird durch trübe Gedanken gemartert, und doch vermag Niemand zu sagen, welche Form von Wahnsinn folgen, oder ob überhaupt ein Irrsein sich entwickeln werde. Diese nervöse Reizbarkeit sei überhaupt so häufig und mit so verschiedenen Arten von Verstandesverwirrung verbunden, dass es zur Vermessenheit gehören würde, deren specielle Entwickelung prognosticiren zu wollen.

Häufiger als den acuten, beobachte man den chronischen Zustand der Selbstmords-Monomanie. Die vorhergehenden Erscheinungen treten hier bestimmter auf. Man sieht die Kranken sich lange zu dem Akt vorbereiten, Geschäfte ordnen, an Freunde schreiben, zur Ausführung einen geeigneten Ort wählen, mit Geschicklichkeit und Vorsicht Alles was zur Vollendung nöthig sein möchte, um das Resultat zu sichern, einrichten u. s. w.

Nach endlich getroffenen Vorbereitungen bestimmt der Kranke die Stunde, und der Augenblick ist dann da, wo das Opfer fällt. In den gewöhnlich nachgelassenen Briefen solcher Selbstmörder sei es selten, darin nicht Beweise von Geisteszerrüttung anzutreffen; finde man ja die Ideenverbindung logisch, so sei eine Exaltation der Gefühle, eine erhitzte Phantasie jedenfalls bemerkbar, welche die Leidenschaften angeregt, und so endlich das Individuum in Monomanie übergeführt habe.

Unter 1044, in den Jahren 1820, 1821 und 1824 in Paris Statt gehabten Selbstmorden fanden 371 Personen durch Ertrinken; 148 durch Feuergewehr; 142 durch Kohlendunst; 117 durch Herabstürzen; 108 durch Strangulation; 93 durch schneidende, stechende Instrumente, und 65 durch Vergiftung den Tod.

Vf. wundert sich, dass er in diesem von der Polizei-Präfectur ihm zugestellten Verzeichniss den Selbstmord durch Verhungern vermisse, da dieser doch sonst keine geringe Rolle unter den freiwilligen Todesarten zu spielen pflege, und Esquirol sogar unter 205 Selbstmorden schon 48 als solcher Wahl verfallen aufgestellt habe. Die Wahl der Tödtungsmittel hänge gewöhnlich mit den gewohnten Beschäftigungen zusammen, der Soldat nehme Kriegswaffen, der Chemiker Gift, die Wäscherinnen wählten entweder Erstickung oder Ertränken in den Wellen, die Aerzte griffen zum Opium oder noch öfter zur Blausäure u. s. w. Im Allgemeinen könne man sagen, dass die Männer zu den gewaltsamen, die Weiber dagegen zu den sanfteren, weniger schmerzhaften Mitteln schritten. Offenbar wählten die Kranken, meint Vf., aus demselben Grunde das Zerstörungsmittel, womit sie sich vertraut gemacht, wie andere Maniaci oder Monomanen nur über die ihnen bekannten Gegenstände deliriren.

Der Vf. beschreibt nun ausführlich die die Selbstmords-Monomanie begleitenden, somatischen und psychischen Störungen, und endigt mit dem Ausspruche: dass von diesen Krankheitszuständen bis zum Wahnsinn, der Raum nur ein kleiner sei.

Was die Drohungen der Kranken mit dem Selbstmorde betreffe, und dass solche von den Aerzten als Vorboten angesehen werden, so müsse man denselben keinen zu grossen Werth beilegen, denn am seltensten verwandelten diese sich in die wirkliche That.

In gewissen Fällen aber liessen diese Lypemaniaci ihr Project in unvorsichtigen Reden oder in einem Augenblicke des Zorns durchschimmern; dann sei es natürlich rathsam, der Handlung vorsichtig entgegen zu wirken. Auch die Ausübung des Selbstmordes an sich biete dem Arzte ein grosses Interesse, theils in Betreff der ihn begleitenden Symptome, theils in der Art der Ausführung.

Von ganz geringfügigen, oder gar lächerlichen Mitteln, die hin und wieder von Kranken zu ihrer Vernichtung angewendet werden, führt Vf. einige interessante Beispiele an.

Die Umstände, welche den Selbstmord begleiten, spiegeln sich gewöhnlich in den Leidenschaften oder den Gewohnheiten des Vollstreckers treulich ab. Einige suchen die Dunkelheit und die Stille auf, verstecken sich, entfernen sich von Eltern und Personen, welche ihnen theuer sind, und wollen nicht, dass man den grossen Akt, den sie zu begehen beabsichtigen, ahnen solle. Andere wandeln wieder den entgegengesetzten Weg, lieben das Geräuschvolle (Aufsehen) und die Tageshelle. Rachgier, Eitelkeit oder Eigenliebe leiten diese in ihrem Vorhaben; Vf. erwähnt der letztern mehrere, die sich im Jahre 1843 in Paris kurz nach einander zugetragen und die öffentliche Aufmerksamkeit in hohem Grade in Anspruch genommen haben. Sonderbare Abweichung des Verstandes ruft Vf.! — Personen, die alle Achtung vor den göttlichen und menschlichen Gesetzen verloren haben, bleiben nichts desto weniger noch Sklaven der öffentlichen Meinung, mit der sie nicht zu brechen sich unterstehen. Im Begriff die Erde zu verlassen, wünschen sie noch die Beachtung Anderer: was könne wohl mehr als dies die zerrüttete Hirnthätigkeit erkennen lassen! Auch der starre Wille, der sich mit der Selbstmords-Monomanie verbinde, komme dem

anderer Monomanieen gleich. Wer sich opfern wolle, vernachlässige es nicht, sich gegen seine eigne Schwäche zu waffnen, und kräftige Maassregeln müssen das Vorhaben ausführen helfen. Viele wenden mehrere Mittel zu gleicher Zeit an, um überzeugt zu sein, keinenfalls dem Tode entrinnen zu können. Einige nehmen vorher Opium bis zur Betäubung; Andere berauschen sich vor der Vergiftung; wieder Andere befestigen Steine an die Füsse, ehe sie in den Fluss gehen u. s. w.

Eine der natürlichsten Folgen in der Festigkeit des Gedankens zum Selbstmorde begründe die Wiederholung des Versuchs; mit Scheiterung des ersten sei noch nichts beendet, man müsse die Wachsamkeit verdoppeln, weil sonst die Krise sich erneuern werde.

Esquirol erzählt von einer Dame, die alle möglichen Selbstmordsversuche gemacht, bis es ihr endlich nach 18 Monaten trotz aller möglichen Bewachung dennoch gelungen war.

Obschon die Selbstmords-Monomanie einen raschen Verlauf machen könne, so finde dies doch nicht gewöhnlich Statt; denn in den verhältnissmässig meisten Fällen vermindere sich die Krankheit allmählig um nachher gänzlich zu verschwinden. Man beobachte dann eine gleichzeitige Verbesserung des somatischen wie des Seelen-Zustandes. Die Verdauung geschehe mit weniger Beschwerde, die Kleidung werde regulärer, der Appetit besser, der Schlaf ruhiger u. s. w., der Kranke sei lebhafter, fröhlicher, er suche die Geselligkeit und stosse den Trost nicht zurück, den ihm die Freundschaft gewähre. Die Dauer der Monomanie des Selbstmordes habe nichts Bestimmtes und vermöge sich bis zu mehreren Monaten hinzuziehen. Nichts desto weniger dürfe vergessen werden, dass die wesentliche Ursache einen offenbaren Einfluss auf den mehr oder weniger schnellen Verlauf dieses Lei-

dens besitze. Die durch Zorn entstandene Selbstmords-Monomanie dauere nur kurze Zeit, und endige sehr bald durch die That selbst.

Scheitere aber in diesem Falle das erste Attentat, so entscheide dies oft, und heile die Krankheit gänzlich.

Die Monomania suicidii sei auch zuweilen intermittirend. Falret, in seinem Werke de l'hypochondrie et du suicide S. 101, theile eine Beobachtung mit, wo die Neigung zum Selbstmorde mit Hypochondrie abgewechselt habe. Der Grund zur Intermission sei in der Regel unerforschbar. In einigen Fällen habe man den Verdauungsakt beschuldigt, am häufigsten Uterinbeschwerden als die wahre Ursache erkannt.

Auch einen epidemischen Charakter könne die Selbstmordsmonomanie annehmen, wozu die in Egypten, zu Milet, zu Lyon, zu Mansfeld (1697), zu Rouen (1806), zu Saint-Pierre-Mont-Jean (1813) die Beispiele lieferten. Die furchtbarste Epidemie der Art habe aber Versailles im Jahre 1793 mit 1300 Opfern aufzuweisen gehabt.

Um die krankhaften Veranlassungen zu solchen Handlungen noch mehr zu begründen, bringt Vf. sie mit verschiedenen nervösen Zuständen in Vergleich, die ähnlich sich entwickeln und gleichfalls über eine grosse Zahl von Individuen sich verbreiten. Er erinnert an die Quäker zu Cevennes, an die Verzückten zu Saint-Médard, an die Gottesfürchtigen zu London u. s. w. Wenn daher der Selbstmord ein Laster oder ein Verbrechen wäre, würde er sich dann, fragt Vf., zu verschiedenen Epochen auf *epidemische Weise* zeigen können? habe man jemals Epidemieen der Liebe, der Freundschaft, des Hasses, der Klugheit, der Güte, des Geizes u. s. w., mit einem Worte, Epidemieen der Gefühle und Leidenschaften, beobachtet? Die pathologische Anatomie biete bei der Monomania suicidii

nichts Besonderes; man finde entweder gar nichts, oder das was man bei anderen Monomanieen auch angetroffen habe. Die Aetiologie der Selbstmordsmonomanie zeige wieder mit der anderer Monomanieen viele Vereinigungspunkte. Die hier in Rede stehende Monomanie verfolge, wie jede andere, den Menschen jedes Ranges und Standes, sie suche ihn in den Hütten wie in den Pallästen auf, in dem Taumel des Luxus und der Ueppigkeit, wie in der Trübsal und der Beklemmung des Elends. Wenn daher diese Krankheit sich nur mit moralischer Verdorbenheit verbände, würde sie dann nicht auch nur bei solchen Individuen angetroffen werden, deren Neigungen und Gefühle entartet seien? Nun zeige sich dies aber ganz anders: Der Selbstmord finde sich ebensowohl und in gleichem Verhältniss bei Menschen, deren Intelligenz, Erziehung und Gewohnheiten sich sehr von einander unterscheiden. Um sich von dieser Wahrheit zu überzeugen, genüge es, die statistischen Tabellen, hinsichtlich der Aetiologie der verschiedenen Species der Geistesverwirrung, zu vergleichen.

Zu den prädisponirenden Ursachen zählt Vf. vorzugsweise die Erblichkeit; diese sei aber nicht nur dann vorhanden, wenn der Vater oder die Mutter sich selbst getödtet haben, sondern müsse auch schon da in Anregung kommen, wenn irgend eine Seelenstörung, oder auch nur neuralgische Zustände bei ihnen wahrgenommen werden; weil beide das Eigenthümliche der Umwandlung in höhere Krankheitsspecies, und namentlich in Selbstmords-Monomanie bei den Descendenten besitzen. Dies sei eine so einfache und gewöhnliche Beobachtung, gegen die man nichts einwenden könne. Die vielfältigen derartigen Metamorphosen, welche man häufig in einem und demselben Individuum beobachte, dürfen schon a priori beweisen, wie leicht diese sein müssen, wenn sich die Krankheit

durch Erbschaft übertragen, und sie von einer Generation zur andern übergehen wolle. Man werde dabei auch die seltsamsten Complicationen erblicken, weil jeder Mensch seine angeborne Anlage nach personellen Bedingungen, nach Art erlangter Erziehung, nach seinen Gewohnheiten, nach physischen und moralischen Einflüssen, die auf ihn wirken, modificire.

Die grössere Zahl der Selbstmorde finde zwischen dem 20sten und 40sten Lebensjahre Statt; aus diesem Grunde habe man sogar dem Alter einen gewissen Einfluss beigelegt, was sich aber natürlich nur auf die grössern Verpflichtungen jenes Lebensabschnittes, die durch mannigfache Störungen innere Zerwürfnisse herbeizuführen vermögen, beziehen könne. Zu grosse Geistesanstrengung, Romanen-Lectüre, Musik, Schauspiele, Müssiggang, Einsamkeit, tragen in demselben Verhältniss zum Selbstmord, wie zur Erzeugung des Irreseins überhaupt bei. Was die *Nachahmung* als prädisponirende Ursache zum Selbstmorde betreffe, so sei sie eine so wirksame, dass ein Selbstmord in einer Irrenanstalt oder in einer bestimmten Gegend stets einen oder mehrere solcher Akte nach sich ziehe. Kein rechtlicher Grund könne diesen Hang zum Selbstmord erklären, höchstens lasse sich die Analogie dabei zu Rathe ziehen, und die Uebertragung vieler nervösen Krankheiten, wie Hysterie, Epilepsie u. s. w., damit vergleichen.

Der Einfluss der Nachahmung beschränke sich nicht allein auf die Aufopferung des Lebens, sie dehne sich auch auf die Mittel aus, die dazu dienen sollen. In der Epidemie von Lyon stürzten sich die Weiber in die Rhone; zu Saint-Pierre-Mont-Jean (Waliserland) hingen sie sich auf; ebenso die Mädchen zu Milet.

Die Erwägung der *bestimmenden* Ursachen des Selbstmords, meint Vf., dürfe am besten dazu beitra-

gen, die grosse Aehnlichkeit, welche zwischen diesen und denen des Wahnsinns bestehe, kennen zu lernen: zur ersten Reihe gehöre die Liebe; gekränkte Eigenliebe; dann Entehrung und Schande; Hass und Eifersucht. Der betrogene Ehrgeiz, die Wendung des Glücks nehmen ebenfalls an den Ursachen Theil, die eine Störung in der Hirnthätigkeit herbeiführen; ebenso häuslicher Verdruss, Gewissensbisse, übertriebene Besorgnisse, plötzlicher Schrecken u. s. w.

Zuweilen führe auch der Zorn ein Delirium herbei, das im freiwilligen Tode ende; damit solle aber nicht gesagt sein, dass alle Menschen, die in Zorn gerathen, Wahnsinnige seien; sondern man könne sich nur nicht verhehlen, dass die Vernunft grosse Gefahr laufe, wenn jener Affect sich zu oft erneuere. Aehnlich müsse man alle Leidenschaften in ihrer Wirkungsweise betrachten, wenn sie den Selbstmord als Grund bestimmen sollen. Endlich führt Vf. noch verschiedene physische Veranlassungen an, z. B. den Missbrauch spirituöser Getränke, welcher zuletzt moralische Schwäche und chronische Manie erzeuge; Missbrauch des Geschlechtstriebs, Onanie, Menstruationsstörungen u. s. w. Die Beobachtung, dass Frauenzimmer sich vorzugsweise während der Menstruations-Epoche tödten, sei nicht selten.

Man treffe auch Menschen an, welche keineswegs irre seien, und nichts destoweniger in ihren Manieren, ihrem Charakter, ihren Gewohnheiten, etwas so Ungewöhnliches, ihrer Umgebung Auffallendes besitzen. Noch zu vernünftig, um sie schon für Irre anzusehen, und wieder zu irre, um in der Kategorie der Vernünftigen beibehalten zu werden, nehmen sie eine Art von Mittelzustand ein, der sie mit dem Namen von Originalität bezeichne. Hier dürfe man gestehen, dass Menschen dieser Art beständig mit dem Delirium bedroht werden, und wenn sie sich freiwillig den Tod

geben sollten, könne man den sichern Ausspruch thun, dass sie einem delirirenden Eindrucke gehorcht haben. Die Behandlung der Monomania suicidii habe nichts Eigenthümliches und unterscheide sich durch Nichts von der Cur anderer Monomanieen, da sie ebenfalls physisch und moralisch in Betracht kommen müsse.

Die moralische Behandlung dieser Monomanen sei die wichtigste, aber auch die schwierigste, weil sie von dem sie leitenden Arzte eine grosse Anforderung an aufmerksamem und klugem Benehmen und an Gewandtheit in der Behandlung psychisch Erkrankter überhaupt mache.

Wie man bei chronischen Zuständen dieser Monomanie an Herstellung des Kranken nie verzweifeln dürfe, davon gebe Esquirol den Beweis, dem es in einem Falle erst nach vielen Monaten gelungen sei, einen solchen Leidenden von seinen zahllosen Anschlägen zum Selbstmorde abzubringen und zu heilen. Die *Prophylaxis* des Selbstmordes habe ihre Aufgabe, den Kranken von allen auf die That einwirkenden Veranlassungen entfernt zu halten; Leidenschaften zu bekämpfen u. s. w.

In dem dritten und letzten Abschnitte beleuchtet der Vf. einige Einwürfe, die ihm gemacht werden könnten. Man würde z. B. sagen, die Statistik sei zu erweisen im Stande, dass der Selbstmord zu den Verbrechen gegen Personen und Eigenthum, zum Kindesmord, dem Morde überhaupt u. s. w. in einem gleichen Verhältniss stehe, demnach dürfte der Selbstmord derselben Natur als jene Verbrechen, und daher eben so strafbar sein u. s. w. Vf. müsse jedoch hierauf erwidern, dass diesen Statistiken andere von demselben Werthe entgegengestellt werden könnten. Er könne daher der Einsprache von Seite der Statistik nur eine secundäre Wichtigkeit beimessen, am wenigsten aber dem Gedanken, dass das bestimmte Ver-

hältniss in der Summe der Selbstmorde von einer Demoralisation der Individuen abhängen solle, einen Werth beilegen.

Wenn man ferner, um das *Verbrecherische* der Selbstmordshandlung zu begründen, behaupten wolle, dass diese mit bestimmten Verbrechen sich in der Zahl gleich zeige, so sei dies ein schwerer Irrthum, wenigstens nur eine *gewaltsame* Zusammenstellung. Wäre auch die Statistik in ihren Berechnungen wahr, so seien es doch die daraus gezogenen Folgerungen, dass die vervielfältigten Selbstmorde auf Zunahme der Immoralität beruhen, keinesweges. Ueberhaupt habe die Zahl der Selbstmorde sich gar nicht vermehrt, sondern nur die häufiger als sonst erscheinenden Tagesliteratur sie mehr veröffentlicht.

Auch sei man verschiedenseitig bemüht gewesen, in dem gleichzeitigen Selbstmord das Verbrecherische der That zu beweisen. Vf. müsse aber darauf widerholt erwidern, wie man dabei den Hauptpunkt darzuthun vergesse, ob die gesellschaftlich sich selbst getödteten Individuen auch in einem völlig gesunden, in einem intellectuellen Zustande gewesen oder nicht. Ausserordentlich selten sei es, in den, dem Selbstmorde vorhergehenden Handlungen, oder in dem von dem Kranken hinterlassenen Schreiben, nicht Spuren einer wahren Geistesverwirrung anzutreffen. Den Selbstmord, einer fehlerhaften Erziehung, dem Mangel an Religion, oder falsch verstandener Philosophie Schuld zu geben, habe ebenfalls keine volle Gültigkeit, es könnten dies wohl *bestimmende*, aber niemals *prädisponirende* Veranlassungen sein, und für *sich* nicht die furchtbare Krise herbeiführen.

Endlich der Einwurf, dass die Wilden sich nicht selbst tödteten, um damit wahrscheinlich, aber auf eine negative Weise darzulegen, wie der Civilisation die wahrhafte Culpa zur Erzeugung der Selbstmords-Mo-

nomanie beizumessen wäre, enthalte viel Gewagtes und zugleich Lächerliches. Man kenne eben so wenig alle Selbstmörder der civilisirten, wie alle der uncivilisirten Länder; keine Untersuchung der Art bei den letzteren sei bekannt, und noch weniger habe man die Zahl und die Species ihrer Krankheiten ermittelt. Aber in Ermangelung genauer Statistiken, müsse man über den moralischen Zustand der Wilden die Meinung der *Reisenden* hören, und da lasse sich doch unter Anderem Adam Smith, in seiner Théorie des sentiments moraux, von den Wilden Amerikas folgendermassen vernehmen:

Leur maintien et leurs discours sont toujours calmes et composés, et n'annonçant qu'une âme tranquille; mais leurs actions sont ordinairement furieuses et violentes. Il n'est pas rare de voire les personnes de l'âge et du sexe le plus timide, lorsqu'elles reçoivent quelque légère réprimande de leur mère, se donner la mort sans proférer autres paroles que celles-ci: *Vous n'aurez pas longtemps une fille.*

Mansfeld.

Bibliographie.

1. *Selbständige Werke.*

Deutsche.

Ideler (Dr. K. W.), Versuch einer Theorie des religiösen Wahnsinns. Ein Beitrag zur Kritik der religiösen Wirren der Gegenwart. Erster Theil. Die Erscheinungen des religiösen Wahnsinns. Halle. (Schwetschke und Sohn) 1848. IX und 557 S. 8.
(Historisch.)

Ideler (Dr. K. W.), Der Wahnsinn in seiner psychologischen und socialen Bedeutung, erläutert durch Krankengeschichten. Ein Beitrag zur praktischen Philosophie. Erster Band. Bremen. (Franz Schlodtmann) 1848. 384 S. 8.
Mit dem Motto: Der Wahnsinn ist die Carricatur der Idee.

Leubuscher (Dr. Rud.), Der Wahnsinn in den vier letzten Jahrhunderten. Nach dem Französischen des Calmeil bearbeitet. Halle. (Schwetschke) 1848. VIII u. 296 S. 8.
(Historisch.)

Schlemm (Dr. Th.), Bericht über das britische Irrenwesen in Hinsicht auf Einrichtungen und Bauart der Irrenhäuser, auf Verwaltung und Heilkunde, nach eigenen Anschauungen gegeben. Mit zwei Steindrucktafeln. Berlin. (Alb. Förstner) 1848. X u. 225 S. 8.

Hecker (Dr. J. F. C.), Ueber Visionen. Eine Vorlesung gehalten im wissenschaftlichen Verein zu Berlin am 29. Januar 1848. Berlin. (Th. Chr. Fr. Enslin) 1848. 35 S. 8.

Boldemann (Th. Dr. med.), Zur Erklärung der Träume und des Nachtwandelns. Eine Vorlesung. Lübeck. (E. Boldemann) 1848. 44 S. 8.

Drechsler (Th. Dr. phil.), Der Selbstmord, betrachtet im Verhältniss zum allg. sittlichen Wesen des Geistes. Basel. (Fel. Schneider) 1848. XII. u. 115 S. 8.

Der Selbstmord „welcher im Zustande des Wahnsinns ausgeführt wird", durfte, wie auch der Titel besagt, unter den wesentlichen Theilen der Abhandlung keinen Platz erhalten. Der Verf. betrachtet als Ursache des Selbstmords Ermangelung wahrer Ideen von Gott und Geist. Die Mittel zur Verhütung des Selbstmords ergeben sich hiernach von selbst.

Fäsebeck (G. Ferd. Vice-Prosector), Die Nerven des menschlichen Kopfes. Nach eigenen Untersuchungen geschrieben und durch Abbildungen erläutert. Zweite Ausgabe. Braunschweig. (G. C. E. Meyer sen.) 1848. IV u. 35 S. gr. 4. Mit 6 lith. Tafeln.

Der *nervus crotaphiticus* (port. min. n. trigem.), welchen Paletta schon für einen besondern Nerven hielt, darf nach den Untersuchungen des Verf.'s *nicht* zum 3ten Aste des trigem. gerechnet werden.

Herbst (Dr. Gust., Prof. in Göttingen), Die Pacinischen Körper und ihre Bedeutung. Ein Beitrag zur Kenntniss der Nervenprimitivfasern. Mit Abbg. auf 16 lithogr. Tafeln. Göttingen. (Vandenhoeck u. Ruprecht) 1848. VI u. 141 S. 8.

Der Hr. Verf. ist zu dem Ergebniss gelangt, dass diese Körperchen zu den Nervenprimitivfasern in der engsten Beziehung stehen, dass sie Theile und zwar die peripherischen Enden von Nervenprimitivfasern sind, und dass die wesentlichen Momente ihrer Einrichtung als unzweifelhafte Norm für die peripherische Endigungsweise sämmtlicher Nervenprimitivfasern angesehen werden dürfen.

Ficinus (Dr. Rob.), Die Hämospasie, Geschichte, Beschreibung, Anwendung und Wirkungen der grossen

Ventousen Junod's oder des Schröpfstiefels, vom physiolog. und therapeut. Standpunkte aus nach eigenen und fremden Erfahrungen dargestellt. Nebst einer Tafel Abbildungen: Leipzig. (L. Voss) 1848. XIV u. 186 S. 8.

Ueber Anwendung der hämospastischen Apparate auf *Geisteskrankheiten* sind keine erheblichen Versuche und Erfahrungen mitgetheilt. Bonnard sagt in seiner Schrift: de l'Hémospasie, ou déplacement mécanique du sang etc. Paris à la librairie sociale 1840. 8. XI u. 98 S. p. 42: er behandele gegenwärtig Epileptische, welche sich wirklich zu bessern scheinen, und auch Irre mit Neigung zum Blödsinn oder zur Narrheit. Die Erfahrung zeige ihm, dass bei diesen Kranken, welche noch häufig nach den älteren Methoden ohne Erfolg behandelt werden, schöne Resultate gewonnen werden können. Bestätigende Beobachtungen führt er nicht an. Nach den von Ficinus mitgetheilten Beobachtungen dürfte der Schröpfstiefel oder Schröpfcylinder bei Epileptischen nur mit grosser Vorsicht anzuwenden sein. Bonnard erzählt p. 43 ausserdem folgende Beobachtung, unter der Ueberschrift „chronische Gehirncongestionen": Der Vicomte d'A., 21 Jahr alt, ist seit 6 Jahren geisteskrank, menschenscheu, schweigsam, jähzornig, fortwährend mit Spielerei beschäftigt, wahrscheinlich Onanist, aber sonst gesund. Drei Hämospasieen an den Unterschenkeln reichten hin, in ihm die Sehnsucht nach den Seinigen zu erwecken und seinem Geiste eine andere (?) Richtung zu geben. F. bemerkt, dass sich auch füglich wenig von der Hämospasie für solche Zustände erwarten lasse; er habe dreimal Gelegenheit gehabt, mehre Hämospasieen bei Geisteskranken zu machen, deren Irresein er freilich nicht auf Rechnung einer Hirncongestion setzen konnte, aber bemerkte auch nicht die geringste Wirkung auf das Benehmen und das Wesen dieser Personen. (S. 145 — 147.)

Da die Hämospasie aber (S. 182 ff.) mit Nutzen gebraucht wird, a) „bei solchen krankhaften Zuständen, welche durch eine zeitweilige Abspannung des Gefässturgors und der Gefässthätigkeit im ganzen Systeme oder in einzelnen Theilen gebessert oder geheilt werden können; b) bei Störungen welche von Exsudaten herrühren, deren Aufsaugung der bei der Operation eintretende momentane Blutmangel einleiten und wiederholt anregen kann, aber mit Sicherheit nur dann, wenn diese Zustände neben einer, der entzündlichen fibrinösen Krase nahe stehenden oder eine hämospastische Anschwellung bedingenden Blutbeschaffenheit bestehen" — also deren Anwendung ganz besonders auch bei Katarrhen, Rheumatismen, entzündlichen Affectionen des Gehirns und Rückenmarks, bei Gehirnhyperämie, chronischen Gehirncongestionen, Apoplexie, Rückenmarksleiden, Amenorrhöe, so möchte die Anwendbarkeit und Anwendung der grossen Ventousen Junod's, des Schröpfcylinders, so wie des Schröpfstiefels des Verf.'s, bei psychischen Kranken mit derartigen körperlichen Krankheitszuständen viel für sich haben, und namentlich zunächst und zumeist sich eignen für die ersten Anfänge der De-

mentia paralytica, vor und bei Entstehung des sogenannten Grössenwahnes, so wie für diejenigen Fälle von Melancholie mit dem Charakter der Depression (nicht Exaltation: Lypemanie), Morosität, Aboulie, welche durch venöse Constitution und Congestion nach dem Kopfe und Gehirn ursächlich mitbedingt und unterhalten werden.

Wagner (Rud.), Handwörterbuch der Physiologie mit Rücksicht auf physiologische Pathologie.

III. Bd. 1. Abth. 1847 enthält:

Purkinje, Sinne im Allgemeinen.

R. Wagner, sympathischer Nerv, Ganglienstructur und Nervenendigung.

Budge, sympath. Nerv mit besonderer Rücksicht auf Herzbewegung.

R. Wagner, sympath. Ganglien des Herzens. Zusatz.

III. Bd. 2. Abth. enthält:

Spiess (G. A.), krankhafte Störungen in der Thätigkeit des Nervensystems (Nervenkrankheiten).

Heinrich (Dr. C. B.), Krankheiten der Milz. Leipzig. (Voss) 1847. XVI u. 459 S. gr. 8.

Am Schlusse des ersten Capitels Erwähnung der bei Milzkrankheiten beobachteten Seelenstörungen und Aufzählung der Milzabnormitäten bei Sectionen Geisteskranker, wobei die Ueberzeugung ausgesprochen wird, dass von einer psychischen Dignität der Milz nur in so fern die Rede sein könne, als Krankheitszustände derselben nicht unmittelbar, sondern einzig durch Rückwirkung auf das Nervensystem und insbesondere auf das Gehirn krankhafte Seelenstimmung zur Folge haben.

Esquiros (Alph.), Paris, oder die Wissenschaften, öffentlichen Anstalten und die Sitten im neunzehnten Jahrhundert. Stuttgart. (J. B. Müller) 1848. Erster Band 347 S. Zweiter Band 339 S. 8.

Der 2te Band hat zum Inhalt v. S. 1—198 die *Irrenhäuser*, beginnt aber sofort mit den Hallucinationen, also mit der modernsten vorherrschendsten Richtung und ergeht sich dann weiter über Geschichte, Ursachen, Verläufe und Formen des Irreseins, Behandlung, Isolirung der Irren, und schliesst mit Bicêtre und den Privat-Irrenanstalten.

Die Einleitung beginnt mit den Worten: „Rom ist eine Erinnerung, London eine Fabrik, Paris eine Idee in einem Rahmen von Stein", und *schliesst so*: „Die Mission unserer Stadt ist noch nicht beendigt, und noch nie hat sich der Fortschritt, dessen Spuren wir hier verfolgen, so mächtig und so ausgebreitet kundgegeben, als in unserem gewaltigen neunzehnten Jahrhundert, das noch kaum in der Hälfte seiner Laufbahn in so glänzendem Lichte aufstrahlt. Ein einziger ernster Umstand beunruhigt die

Denker — die Abnahme des Glaubens und des religiösen Gefühls; wie früher die römische Gesellschaft vor dem Erscheinen des Christenthums, so ist auch die heutige Welt — nur unter anderer Gestalt — von dem Uebel des Indifferentismus bedroht. Diese Krankheit ist in der That beunruhigend, denn die damalige Gesellschaft wäre untergegangen, wenn man ihr nicht zeitig genug das Blut eines Gottes inoculirt hätte; heutzutage haben wir nicht mehr dieselbe Arznei, nicht dieselben Mittel des Heils zu erwarten — es wird kein Messias mehr erscheinen, und der menschliche Gedanke muss also selbst auf den neuen Grundlagen der Wissenschaft und der Philosophie seine Dogmen wiederherstellen. — Eine langsame mühevolle und schmerzliche Arbeit, die des Zusammenwirkens aller hervorragenden Intelligenzen bedarf, und das Herz der Völker in zitternder Erwartung erhält: Mitten unter den geistigen Finsternissen, die das Antlitz der Erde bedecken, wendet das sterbende Gewissen der Welt seine Augen instinktmässig auf Paris, wie die Israeliten in der Wüste auf die eherne Schlange; denn dort entwickelt sich in der That aus all' den Forschungen und populär gemachten Kenntnissen ein Gedanke der Einheit und der Zukunft, — und dieser Gedanke wird die Welt erretten!" *Dw.*

Ausländische.

American Journal of Insanity, Vol. IV. 1847 u. 1848. (3. Heft. Januar.)

(Vergl. Bd. IV. d. Zeitschr. f. Psychiatr. S. 678.)

Vier Hefte bilden einen Band. 15 Hefte liegen vor.

Burnett (C. M.), Insanity tested by science and shown tobe a disease rarely connected with permanent organic lesion of the brain and on that account far more susceptible of cure than has hitherto been supposed. London (Sam. Highley) 1848. IV. 107. gr. 8.

Achter Jahresbericht der Directoren und des Superintendenten der *Irren-Anstalt von Ohio* für das Jahr 1846. Columbus, 1846. 75 S. 8. (Deutsch.)

„*Das Werk ist fertig.*" Plan und Ausführung gehört dem Volke. In allen Aufregungen und Wechseln der Parteien, in allen pecuniären Veränderungen, die seit seiner Begründung statt fanden, sind seine Fortschritte nie einen Augenblick ungebührlich gehemmt worden. Nicht eine einzige widerrathende Stimme wurde darüber vernommen. (Heil der Anstalt, welche solche Zeugnisse den Begründern und Erhaltern derselben geben kann!) Die Gebäude wurden 1836 angefangen, kosten, mit Einschluss der Arbeiten der Staatsgefangenen, 150000 Dollars. Sie können

360 Kranke unterbringen. Das Institut wurde November 1838 eröffnet. Der Hauptzweck ist: Wiederherstellung.

Aufgenommen wurden bisher 866 Kranke, 461 M., 405 W.; für 247 wurde bezahlt, 619 wurden vom Staate erhalten; 358 geheilt entlassen, 92 starben. 429 waren neue Fälle (innerhalb eines Jahres), 446 alte (nach einem Jahr). Von den neuen Fällen wurden $90^{59}/_{100}$ Proc. geheilt, von den alten 27 Proc. Die Resultate der *Heilungen* (?) *scheinen* ganz ausserordentlich; ob sie es wirklich sind, ist eine andere Frage. Von Rückfällen ist nirgend die Rede. Je mehr von den als geheilt Entlassenen rückfällig geworden und je öfter diese Rückfälligen immer wieder als geheilt entlassen aufgeführt werden, um so mehr scheinbare, aber um so weniger wirkliche Heilungen. Dass die auf den „Wunsch von Freunden" Entlassenen auch stets als geheilt gezählt werden, ist wahrscheinlich. Die Zahl der Kranken am Schluss des Jahres war: 291. Die Generaltabellen sind auch hier unvollständig und mangelhaft; einzelne Rubriken, z. B. „wahrscheinliche Ursache", „Zustand", ohne wissenschaftlichen Werth. Die 22 Specialtabellen enthalten Brauchbares zur Vervollständigung des, übrigens vielfach in den Berichten in einen todten Formalismus ausartenden, statistischen Tabellenwesens.

Fourteenth Annual Report of the Trustees of the state lunatic Hospital at Worcester. Dec. 1846. Boston 1847. 77 S. gr. 8.

Die Generaltabelle schliesst mit der Aufnahme Nr. 2583.

Bestand Anfang der Jahres	360;	M. 192	W. 168
Aufgenommen	277;	„ 138	„ 139
zusammmen	637;	M. 330	W. 307
Bestand am Schlusse des J.	267;	„ 200	„ 167
Geheilt entlassen . .	154;	„ 72	„ 82
Starben	38;	„ 20	„ 18

Angehängt sind noch ausführliche Witterungstabellen, ohne nachgewiesene oder nachweisliche Beziehung zu den Kranken. Den Schluss des Berichts macht eine tabellarische Zusammenstellung der vergleichenden *Blüthenzeit* von 33 Blumen im Anstaltsgarten während der Jahre 1839 — 1846. (Statistische Nippsachen).

Report the twenty-third annual of the Officers of the Retreat for the Insane, at Hartfort Conn. April 1847. Hartford. (J. S. Buttler). 1847. 32 S. 8.

Heilanstalt. Seit 1824 aufgenommen 1671; — 902 genesen = 54 Proc. der Aufnahmen oder 58 Proc. der Entlassenen. —

Bestand am 1. April	116;	M. 53	W. 63
Zugang . . .	111;	„ 50	„ 61
Summa	227;	M. 103	W. 124

Geheilt: 56 (16 M. 40 W.); gebessert: 35 (22 M. 13 W.); ungebessert: 7 (1 M. 6 W.); gestorben: 11 (8 M. 3 W.)

In 4 Jahren ein Selbstmord, mehre unter den unzeitig zurückgenommenen.

Report of the Pennsylvania Hospital for the Insane for the year 1846. By Th. S. *Kirkbride*, M. D. Philadelphia 1847. 36 S. 8.

Normalzahl 150. Bestand am Schluss des Jahres 161, Summe des Bestandes und Zugangs 336. Entlassen 175; geheilt 89, gebessert 45, ungebessert 27, gestorben 14. Sehr viel frische Fälle.

Vf. verwirft auch Trennung der heilbaren und unheilbaren.

Zweimal wöchentlich: allgemeine Vorlesungen über Astronomie, Physiologie, Akustik, Optik, Elektricität (Gegenstände, welche Bezug nehmen auf die dunkeln und falschen wissenschaftlichen Vorstellungen bei betreffenden Wahnvorstellungen).

Für die Weiber ist eine besondere Gesellschafterin und Lehrerin angestellt. (Wenn die Wahl die rechte, vortrefflich!)

Report, twenty-sixth annual, of the Bloomingdale Asylum for the Insane. By *Pliny Earle*, M. D. New-York 1847. 32 S. 8.

Es wurden im Laufe des Jahres behandelt: 240 (125 M. 115 W.); entlassen 106 (50 M. 56 W.); geheilt 54 (29 M. 25 W.); gebessert 36 (20 M. 16 W.); starben 13 (10 M. 3 W.).

Graham (F. J.), Observations on disorders of the mind and nerves, in which their causes and moral treatment are particulary considered. Lond. 1848. 50 S. 8. ($3^1/_2$ sh.)

Rowe (G. R.), Neryous diseases liver and stomach complaints etc., with cases. 10 edit. 1848. 212 S. ($5^1/_2$ sh.).

Béraud (P.), De la phrénologie humaine appliquée à la philosophie, aux moeurs et au socialisme. Paris. (Durand) 1848. $24^1/_2$ Bog.

Rodrigues (Hub.), Traité de la paralysie générale chronique, considérée spécialement chez les aliénés. Anvers. 1847. 8.

Baillarger, De la paralysie pellagreuse. Paris. (Baillière) 1848. 2 Bog.

Bes. Abdruck der in der Academie gelesenen Abhandlung, auf Grund von Beobachtungen, die der Verf. in den Monaten Sept. und Octob. 1847 in der Lombardei gemacht hat.

Lisle, Examen médical et administratif de la loi du 30. Juin 1838 sur les aliénés. Paris. 1848. 4 Bog.

(Besonderer Abdruck aus den Annal. méd. psychologiques.)

Mémoires de l'Académie royale de médecine. Tom. 13. Paris, (Baillière).

Dieser Band enthält unter Anderm:

F. Dubois Eloge de *Paris* et;

Brierre de Boismont, de l'emploi des bains prolongés dans le traitement des formes aigues de la folie, und

Baillarger paralysie pellagreuse.

Monti (Benedetto), Del systema degli esseri in generale e della natura dell' uomo in particolare, con prospetto di un corso di patologia e di terapia delle *malattia mentali*, e con tavole statistiche degli alienati che ebbero cura nell' ospicio manicomiale de S. Giovanni di Dio in *Ancona*, dal Marze 1840 sine al di 31. Dec. 1846. Ancona 1847. 85 S. 8. mit 12 statist. Tabellen. *Dw.*

2. *Original-Aufsätze in Zeitschriften.*

Deutsche.

Hamernyk (Dr. Jos.), Physiologisch pathol. Untersuchungen über die Verhältnisse des Kreislaufes in der Schädelhöhle.

(Prager Vierteljahrschr. V. Jahrg. 1848. 1. B. S. 38—117.)

Hier nur die Mittheilung einiger durch den Druck hervorgehobenen Stellen.

Nach *H.* stellt die Schädelhöhle in Rücksicht auf den Rumpf einen zusammengesetzten, äusserst sinnreichen hydraulischen Apparat dar, welcher einem Heber ganz und gar gleich ist. Die Karotiden und die Wirbelarterien sind diejenigen Schenkel dieses *Hebers*, welche im Bogen der Aorta stecken und aus derselben das Blut ziehen (S. 71).

Er glaubt bewiesen zu haben, dass in hydraulischer Beziehung zwischen dem Kopfe und dem Rumpfe dasjenige Verhältnifs obwalte, welches wir zwischen einem Heber und zwei Wasserkasten finden, wo der Heber den Inhalt eines derselben in den andern umsetzt (S. 78).

Die Gehirnflüssigkeit kann nur in so weit in der unnachgiebigen Schädelhöhle Platz finden, als die Gehirnmasse Raum zurücklässt. Im Sacke der *Arachnoidea* ist nur so viel vorhanden, als zur Schlüpfrighaltung ihrer beiden Blätter nothwendig ist, und das Visceral- und Parietalblatt bleiben fortwährend in einer innigen Berührung (S. 89).

Wir können aus mehren Gründen nicht glauben, dass diese Flüssigkeit eine andere Hedeutung hat, als den vom Gehirn verlassenen Raum auszufüllen (S. 91).

Die Quantität dieser Flüssigkeit variirt auch bei ganz gesunden Menschen, und bei Gehirnhypertrophie, wo diese Flüssigkeit fast auf Null verdünnt ist (S. 91).

Verhältniss der Quantität der Gehirnsubstanz.

Da wir bis jetzt keine Methode haben, wie das Gewicht der *Hirn*substanz zu bestimmen wäre, so schliessen wir aus der Quantität der ausser der Hirnsubstanz wahrnehmbaren Substanzen auf die Quantität des Gehirns.

So erkennen wir eine Gehirn*hypertrophie* aus dem Verschwinden des Liq. cerebr. und dem geringen Blutgehalt der Schädelhöhle; eine proportionale *Atrophie* der Gehirnmasse aus der Quantität des Liq. cerebral.; einen rasch eingeleiteten Schwund der Gehirnsubstanz nach rasch tödtender Pneumonie, Typhus, Cholera, aus der Erweiterung der sin. dur. matr.; aus der Erweiterung der Gehirncapillarien, welche auf der Scheitelfläche des Gehirns als klaffende mit einem dunkelgefärbten Blute gefüllte Kanäle sichtbar sind, auf Exsudat, Hämorrhagie. — Bei jeder *Hydrocephalie* ist jedoch die Hirnflüssigkeit ausser den Kammern auch in der rareficirten Hirnsubstanz selbst enthalten (S. 92.).

Eine Hydrocephalie kann nie plötzlich entstehen. Gehirnsubstanz variirt in ihrem Gewichte so gut als andere Weichtheile unseres Körpers. Gewicht und Eigenschaften des Gehirns verhalten sich jedesmal gerade so, wie jene an den übrigen Weichtheilen des Körpers (S. 115).

Da jedoch der Umfang des Gehirns unter allen Verhältnissen jenem der unverletzten Schädelhöhle entsprechen muss, oder da die beiden Blätter der Arachnoid. in einer innigen Berührung bleiben müssen: so folgt von selbst daraus, dass jeder Schwund der Gehirnsubstanz einen *excentrischen* Zug am Hirn einleitet und dass dieser Zug beim Schwunde die Gehirnhöhlen ausdehnt, Gehirnsubstanz einreisst u. s. w., namentlich der nachgiebigsten, der grauen (S. 115).

Wir sind der Ansicht, dass die cephalischen Erscheinungen *wie immer erkrankter Menschen durch diesen excentrischen Zug am Gehirn* verursacht werden (S. 115).

Schöller, Beobachtungen über die Wirkungen des Braunkohlenöls bei chron. Gehirnerweichung und bei Lähmungen.

(Oesterr. Wochenschr. 1847. No. 38 u. 50.)

Schröder van der Kolk, Ueber den Zusammenhang zwischen den Gefühls- und Bewegungsnerven.

(Froriep's Notiz. Oct. 1847. No. 75.)

Marx, Ueber geistige Ableitung.

(Holscher Hannov. Annal. 1847. S. 310—330.)

Künzenthaler, Faktische Beiträge zu der Lehre, dass Geisteskrankheiten nur das Resultat körperlicher Leiden sind.

(Bair. Corr. Bl. 1847. No. 39—41.)

Heinrich (Dr. C. B.), Wichtigkeit der Anamnese be der Behandlung der Irren.

(Rhein. Mtsschr. 1847. Hft. 8.)

Seelenstörungen mit Besten von Skropheln, Syphilis, Trunksucht, Wechselfieber werden mit kleinen Gaben Jod, Sublimat, Opium, Chinin geheilt, Abgeschwächte mit hydrämischer Blutmischung, mit Eisen.

Staudenmayer, Typhus mit Uebergang in Wahnsinn.

(Württemb. Corr. Bl. 1847. St. 39.)

Cornelius, Ueber die Nostalgie bei jungen Mädchen.

Der Vf. sammelte seine Erfahrungen als Arzt am Fräuleinstifte zu Smolna, woselbst von 800 jungen Mädchen alle drei Jahre 300 die Anstalt verlassen und 300 ankommen.

Herzog, Ueber die Leistungen der Petersburger Irrenanstalt 1840—1845.

(Neue Abhandlungen des deutschen ärztlichen Vereins zu St. Petersburg. Erster Theil. Petersburg (Eggers) 1847. 425 S. *Dw.*

Lieblein (Dr. in Fulda), Beitrag zur Pathologie des Lungenbrandes.

(Heidelb. medic. Annal. XII. 1.)

Es geschieht Seite 115 der Ansicht *Guislains* Erwähnung, nach welcher der durch Nahrungsverweigerung erzeugte Mangel von Nahrungsstoff diesen Brand veranlassen soll, wogegen Lieblein bemerkt, dass Nahrungsscheu und Brand Wirkung einer und derselben Ursache sind, etwa der veränderten Innervation auf das vegetative Leben oder der eigenthümlichen Verstimmung der Ganglien-Nerven bei Melancholischen.

Diez, Ueber die Verwandtschaft von Seelenstörung und Lasterhaftigkeit.

(Annal. der St. A. K. Jahrg. XI.

Ein gegen die Bemerkungen des Ref. (Bd. I. Seite 616 dieser Zeitschrift) in freundlicher Polemik geschriebener Aufsatz. Dass sich zwischen Seelenstörung und Lasterhaftigkeit Verwandt-

schaft auffinden lasse, ist schon im Voraus anzunehmen, weil beide Zustände das geistige Leben des Menschen angehen, beide von dessen Norm abweichen. Ref. eiferte nur gegen die Annahme einer blos gradweisen Verschiedenheit, welche consequent durchgeführt alle Strafe aufheben würde. Er glaubte und glaubt noch, dass ein wesentlicher, ein qualitativer Unterschied zwischen beiden besteht, dass nie die Zeit kommen wird, in welcher das Verbrechen nicht bestraft und wie Seelenstörung als Krankheit wird erkannt werden, ohne deshalb bei jenem den somatischen, bei dieser den sittlichen Antheil zu verkennen. Gewiss will auch Diez nichts Anderes. Er sollte nur es nie unterlassen haben, bei jeder Aehnlichkeit, welche er aufgefunden zu haben glaubt, zugleich auf den fundamentalen Unterschied hinzuweisen, ohne welchen in der Theorie ein bedenklicher Indifferentismus, in der Praxis eine Verschmelzung der Irren- und Zuchthäuser Platz greifen müsste. Dass übrigens Ref. das somatische Moment bei den Zuständen der Verbrecher in Rechnung gebracht wissen will, kann er einfach damit darthun, dass er die Aerzte am geeignetsten zu Vorstehern der Strafanstalten hält und dass er für diese Ansicht mehr als blosse fromme Wünsche hatte.

Diez (Dr.), Ueber den Einfluss der abgesonderten Gefangenschaft auf den Zustand der Sträflinge.

(Annalen der Staatsarzneik. XI. Seite 427.)

Der Vf. erwähnt des Vorkommens von Seelenstörung nach den verschiedenen Strafsystemen. Die mitgetheilten Beobachtungen erstrecken sich aber auf zu wenige Anstalten und über eine zu kurze Zeit, um Folgerungen daraus ziehen zu können. Der Verf. als Anhänger des Zellensystems ist besonders bemüht, das häufige Vorkommen von Seelenstörungen in der Strafanstalt zu Philadelphia einer Kritik zu unterwerfen. Auffallend ist allerdings, dass dort von 69 Wahnsinnigen 58 genesen sein sollen und davon 10 in weniger als 20 Tagen. Dass aber in Illenau, für dessen sehr rühmliche Erwähnung Ref. zu danken hat, vom Herbst 1842 bis 1845 incl. 1453 Kranke aufgenommen wurden, ist unrichtig. Es waren deren nur 405, es tritt also auch eine ganz andere Verhältnisszahl ein. *Rr.*

Adelmann (Dr., Gerichtsarzt), Ueber den Selbstmord und dessen Beurtheilung rücksichtlich der Imputabilität.

(Henke's Ztschr. f. St. A. K. 1848. Erste Vierteljahrschr. S. 103—116).

Dem Vf. scheint besonders der Unterschied zwischen Selbstmord und freiwilligem Tode beachtet werden zu müssen. Jenem liege in der Mehrzahl der Fälle Krankheit des Gemüths oder körperlicher Organe zu Grunde, dieser aber habe seine Quelle in moralischen und politischen Motiven. Wer sich den Tod giebt in Folge unglücklichen Spiels, unglücklicher Liebe, Körper- und Gemüthskrankheit, ist nach ihm ein Selbstmörder. Lucretia, Cato starben eines freiwilligen Todes.

Eine solche Unterscheidung des „Selbstmordes und freiwilligen Todes" ist aus logischen, moralischen, humanen, wissenschaftlichen und gesetzlichen Gründen nicht haltbar; am wenigsten sind die Gemüths- und Geisteskranken, welche sich den Tod geben, als Selbst*mörder* zu bezeichnen und unter eine Kategorie mit denjenigen zu bringen, welche „die That schändet." Manche Fälle von *freiwilligem* Tode muss auch der Vf. nach seiner Terminologie „Selbst-Mörder" nennen, und andere Fälle von freiwilligem Tode und Selbstmord nach dem Verf., sind Fälle von *unfrei*willigem Tode. *Dw.*

Ausländische.

Hall, Ueber die Erfahrungen in der Physiologie als Gegenstand der medicinischen Ethik.
(Lancet 1847. Jan. Febr.)

Lee (Rob.), Ueber die Ganglien und Nerven des Herzens und ihre Analogie mit denen des Uterus.

Pretty (Will.), Anwendung des Elektro-Magnetismus in der Lähmung.

Anästhesie durch Anwendung des Stromes längs der Wirbelsäule, an beiden Seiten des Sacrum bis zu den Füssen, und von der Wirbelsäule nach der Bauchseite, je eine halbe Stunde lang. Nach 32maliger Anwendung Heilung; Besserung begann schon nach der zweiten Application.

Smith (M.), Ueber die schlechte Wirkung der Aderlässe in der Behandlung der Irren.
(Lancet 1846. Jul. — Decbr.)

Jones (H. Bence), Einige Gesichtspunkte über den Unterschied von Delirium tremens und Hirnentzündung in Betreff des verschiedenen Gehalts des Urins an Phosphorsäure.
(Med. chir. Trans. 1847. XII.)

Bei Säuferwahnsinn Verminderung, bei Hirnentzündung Vermehrung der Phosphate — mit *Ausnahmen*.

Williams (J.), Betrachtungen und Beobachtungen über den Wahnsinn.
(Med. Times 1847. Jan.)

Hilchman, Vorles. über die pathologischen Veränderungen in den Leichen von Geisteskranken.
(Lancet 1847. Novbr.)

Sharkey, Anwendung der *Digitalis* in Behandlung der Epilepsie.

(Lond. med. Gaz. 1847. Febr.)

Der Vf., welcher schon eine Abhandlung über den Gegenstand geschrieben und mehre Heilungen in der Zeitschrift mitgetheilt hat, bringt eine neue Thatsache bei. Der Kranke nahm von Oct.—Febr. ein Inf. digit. nach der Engl. Pharmakopöe, Anfangs in gröseren, später in kleineren Gaben; *ausserdem* wurden angewandt: Kopfwaschungen, warme Douche und Abführungsmittel. Kein Anfall des inveterirten Uebels seit Beginn der Kur und Befreiung seit einem Jahre

---

Mettais (H. méd. à Montrouge), Traitement de l'épilepsie par les frictions stibiées sur la tête.

(Gaz. méd. de Paris 1848. No. 6. p. 100—103.)

Neun Beobachtungen: 1ste, keine Epilepsie, sondern Nevralgie cérébrale; 2te, 15jähriger Knabe, 8 Tage nach Anwendung gesund, und ist es bisher 3 Jahre geblieben; 3te, Hysterie; 4te, unvollständig, starb bald nach der „Heilung" am Typhus; 5te, auch tödtlich; 6te, noch unvollständiger wegen mangelhafter Anwendung und Einstellens der Besuche; 7te, Heilung nach 2 *Tagen* Einreibung; 8te, unvollständig, keine Heilung, keine Nachricht über Erfolg; 9te, endlich ebendeshalb sehr zweifelhaft.

Es bleibt mithin nur *allein* der 2te Fall — ein Knabe — übrig. Und nach solchen nichtigen Beobachtungen ist von einem Specificum die Rede! *Dw.*

Borlée, Ueber die Diagnose der Hirnerweichung und Hirnapoplexie.

(Rev. méd. chir. Decbr. 1847.)

Cruveilhier, Erweichung des Rückenmarks.

(Gaz. des hôpit. 1847. 134.)

Forget (Prof. à Strassbourg), Recherches cliniques sur les neuroses.

De l'hystérie, vapeurs, maux de nerfs — chlorose, accidents hystériques; médication ferrugineuse.

(Gaz. méd. de Paris 1847. No. 47 ff.)

Leuret, Observation de gangrène du poumon sans fétidité habituelle de l'haleine.

Brierre de Boismont, De la paralysie générale sans aliénation mentale.

(Gaz. méd. de Paris 1847. No. 36(?).

***Brierre de Boismont*, Sur l'influence de l'éther dans les rêves.**

(Rev. méd. Jan. 1847.)

***Brierre de Boismont*, De la nécessité de créer un établissement pour les aliénés vagabonds et criminels.**

(Annal. d'hyg. publ. etc. Bd. 35. S. 396.)

Der Vf. sucht darzuthun, dass es mehrere Klassen von Seelengestörten gebe, welche die Verwahrung in einer eigenen Anstalt erforderten, weil man sie nicht frei herumgehen lassen könne und dürfe, ihr Zusammensein mit andern Kranken aber in den gewöhnlichen Irrenanstalten von zu vielen Nachtheilen begleitet sei. Er rechnet hierher die aliénés vagabonds, welche oft auf ganz unstatthafte Weise der strafenden Gerechtigkeit verfielen (tout comme chez nous). Ferner die sogenannten „criminellen" Irren, die man nicht unter andern Kranken weilen lassen könne, weil ihre That zu anstössig sei, weil sie nach derselben oft kaum mehr eine Spur von Seelenstörung zeigten und weil ihretwegen strengere Maassregeln des Verschlusses ergriffen werden müssten, als für die Anderen gut wäre. Sodann für die, welche die Geisteskrankheit simuliren. Es werden diese Aussprüche vom Vf. nach Art seiner Landsleute mit Beispielen belegt. Referent hält den zur Sprache gebrachten Gegenstand für wichtig, glaubt aber, dass die Errichtung *eigener Anstalten* für die genannten Klassen nur in grösseren Ländern und namentlich in grossen Städten als Bedürfniss sich herausstellen werde. Für die gewöhnlichen Verhältnisse wird es hinreichen, wenn *eigene Abtheilungen* in der Irrenanstalt vorhanden sind, deren es, wenn man eine gründliche Ordnung durchführen will, ohnehin nicht zu wenige geben darf. *Rr.*

L'Abendberg.

(Biblioth. univ. de Genéve 1847. Nr. 18. S. 230 — 235.)

Nach einem flüchtigen Blick über die Schönheit der Natur und des Lebens in Interlaken, fährt uns der Reisende auf den Abendberg, kommt in die Anstalt gerade während der Vorbereitung zum Frühstück der Cretinenkinder, und entwirft eine natur- und gefühlswahre Skizze der Vorgänge bei demselben.

Sous une écorce dure, sous une enveloppe difficile à percer, une âme est cachée, qu'il s'agit d'atteindre et de dégager des liens, qui la tiennent captive et paralysée. — Le directeur les aime, les caresse, il semble attiré par un sentiment tout particulier vers ces créatures si peu attrayantes. On s'attache à ceux, auxquels on fait du bien. *Dw.*

Bekanntmachungen.

Verordnung über die Ausführung des Gesetzes vom 29. Mai 1847: die Irren- Heil- und Pflege-Anstalt zu Jena betreffend.

§. 1. Alle amtliche Verhandlungen zur Ausführung des Gesetzes vom 29. Mai 1847 gehören, insoweit sie durch dasselbe oder durch gegenwärtige Verordnungen nicht andern Behörden oder Personen ausdrücklich zugewiesen worden sind, zunächst zur Competenz der Unter-Polizeibehörden.

§. 2. Die von der Landes-Direction zu ertheilende Genehmigung zur Aufnahme eines Geisteskranken in die Anstalt ist stets bedingt durch die vorausgehende Begutachtung des Falles durch einen Geistlichen und durch einen Arzt. Von diesen hat jeder sein Gutachten besonders und mit genauer Beachtung der diesfalls von der Landes-Direction gegebenen oder noch zu gebenden Vorschriften schriftlich abzufassen. Bei jeder Unter-Polizeibehörde befindet sich schon jetzt ein Exemplar gedruckter Fragen, welche von dem Arzte vorkommenden Falles nothwendig beantwortet werden müssen und zu diesem Behufe daselbst von ihm einzusehen sind.

Hat der Kranke einen Beichtvater und einen Arzt, so sind zunächst diese zur Abgabe des Gutachtens verpflichtet. Ausserdem hat aber die Polizei-Behörde denjenigen Geistlichen oder Arzt dazu aufzufordern, von welchem sie über den fraglichen Krankheitszustand und dessen Entwickelung die zuverlässigste Auskunft erwarten darf.

§. 3. Die bei der Einlieferung eines Geisteskranken in die Anstalt betheiligten Behörden, Geistliche und Aerzte haben ihren diesfallsigen Obliegenheiten stets mit möglichster Beschleunigung nachzukommen und auch sonst, besonders durch Hinweisung auf die davon sehr abhängige leichtere und schnellere Heilbarkeit eifrig dahin zu wirken, dass nicht der Hauptzweck der Aufnahme — Wiederherstellung des Kranken — durch Verzögerung der Einlieferung erschwert oder gar vereitelt werde.

§. 4. Der aus der Anstalt beurlaubte Geisteskranke ist sofort unter specielle ärztliche Aufsicht zu stellen. Ohne Noth ist hierbei hinsichtlich der Person des Arztes die freie Wahl der Angehörigen des Kranken nicht zu beschränken. Arme Beurlaubte, deren Behandlung nicht ein anderer Arzt aus Menschenliebe übernimmt, sind dem Bezirks-Physicus zuzuweisen. Letzterer hat übrigens in allen Fällen seine Aufmerksamkeit

darauf zu richten, dass nicht durch beurlaubte Geisteskranke die Gesundheit Dritter beeinträchtigt werde. Erhebliche Wahrnehmungen deshalb hat er der Polizei-Behörde anzuzeigen.

§. 5 Die von dem Director der Anstalt bei Beurlaubung Geisteskranker oder deren Entlassungen ertheilten Vorschriften über die fernere Behandlung sind zunächst von dem dabei zugezogenen Arzte und von den Angehörigen des Kranken möglichst genau zu beachten.

§. 6. Auf Erfordern der zuständigen Polizei-Behörde hat der Arzt eines Beurlaubten jederzeit über den Zustand desselben genaue Auskunft, auch schriftlich, zu gewähren.

§. 7. Die Wiedereinlieferung Beurlaubter vor Ablauf der Urlaubszeit darf die Polizei-Behörde nur auf gehörig begründeten ärztlichen Antrag verfügen. Haftet auf dem Verzuge keine Gefahr, so ist über den Antrag unter Mittheilung der Acten vorerst der Director der Anstalt zu hören. Dieser wird übrigens der betreffenden Polizei-Behörde die Fälle, in welchen er die Wiedereinlieferung eines Beurlaubten vor Ablauf der Urlaubszeit wünscht, immer im Voraus möglichst bestimmt bezeichnen.

§. 8. Hegt die betreffende Unter-Polizeibehörde in irgend einem Falle Bedenken, dem Begehren des Directoriums der Anstalt zu entsprechen: so ist die Entscheidung der Landes-Direction einzuholen und darnach zu verfahren.

§. 9. Die Kosten des Transports eines Geisteskranken in die Anstalt oder aus derselben sind, sofern sie nicht aus Privat-Mitteln bestritten werden müssen, aus der betroffenen Heimaths-Bezirkskasse zu bezahlen, vorbehältlich der Bestimmungen im §. 69 des Heimathsgesetzes vom 11. April 1838.

Urkundlich ist diese Verordnung von Uns höchst eigenhändig vollzogen und mit Unserem Grossherzoglichen Staatsinsiegel bedruckt worden.

So geschehen und gegeben Weimar am 24. September 1847.

(L. S.) (gez.) *Karl Friedrich.*

v. Watzdorf.

(Regierungsblatt für das Grossherzogthum Sachsen-Weimar-Eisenach. Nr. 29. — 13. November 1847.)

Bekanntmachung der Bedingungen, unter welchen Geisteskranke in die Irrenanstalt zu Brake aufgenommen werden, vom 28. *September* 1847.

Da die Bedingungen, unter welchen die Aufnahme von Geisteskranken in die Irren- Heil- und Pflegeanstalt zu Brake geschehen kann, theils nicht hinreichend bekannt sind, theils auch Veränderungen erleiden müssen: so wird mit höchster Genehmigung Folgendes darüber festgesetzt:

§. 1. Die Heilanstalt zu Brake ist bestimmt zur Aufnahme solcher Geisteskranken, welche sich in einem Zustande wahrscheinlicher Heilbarkeit befinden, sich zur Hospital-Behandlung eignen, und für welche die Aufnahme-Bedingungen erfüllt werden.

Die mit der Heilanstalt verbundene Pflegeanstalt ist bestimmt für diejenigen Geisteskranken, welche aus polizeilichen Gründen, besonders der öffentlichen Sicherheit wegen, oder aus Humanitäts-Rücksichten, eine angemessene Verpflegung, Aufsicht und Behandlung finden sollen, wenn auch keine Wahrscheinlichkeit ihrer Heilung Statt findet. In der Regel werden daher nur diejenigen in die Pflegeanstalt versetzt, (und zwar mit Genehmigung der Regierung für jeden einzelnen Fall,) deren wahrscheinliche Unheilbarkeit sich während ihres Aufenthaltes in der Heilanstalt erwiesen hat. Sobald die Pfleglinge aber Zeichen eintretender Besserung erkennen lassen, sind sie sofort in die Heilanstalt zurückzuführen.

§. 2. Wenn bei Jemanden im hiesigen Lande eine Geisteskrankheit ausbricht und die Aufnahme des Erkrankten in die Anstalt wünschenswerth oder nothwendig erscheint: so hat der zugezogene Arzt Anzeige davon bei der betreffenden obrigkeitlichen Behörde zu machen. Ist noch kein Arzt zugezogen und der Krankheitsfall jener Behörde auf anderem Wege zur Kenntniss gebracht: so hat dieselbe einen Arzt zur Untersuchung des Falles zu adhibiren. Der Bericht des Arztes ist dem betreffenden Physicus, (wenn dieser nicht selbst der bereits zugezogene und behandelnde Arzt ist,) mitzutheilen, damit derselbe seine Bestimmung zur Beförderung des Kranken in die Anstalt gebe, oder, wenn er zweifelhaft ist, den Kranken zuvor selbst untersuche.

Der hiernach von dem Physicus mitvollzogene ärztliche Bericht ist von der Obrigkeit sammt den, von dieser zu ermittelnden Nachweisungen an die Regierung einzusenden, welche

nach eingeholtem Gutachten des Irrenarztes über die Aufnahme verfügt.

Die oben erwähnten, von der Obrigkeit zu ermittelnden, Nachweisungen betreffen:

1) Namen, Alter, Stand, Wohnort des Kranken,
2) die von dem Kranken etwa veranlassten Störungen der öffentlichen Sicherheit und Ordnung, wodurch dessen Aufnahme in die Anstalt motivirt erscheint;
3) die Zustimmung zu derselben von Seiten der Angehörigen oder Vorgesetzten;
4) die Vermögens-Verhältnisse und die Ermittelung des zu leistenden Beitrages.

§. 3. Wird die Aufnahme genehmigt: so hat der behandelnde Arzt ungesäumt eine ausführliche Krankheitsgeschichte, nach Anleitung des ihm zuzustellenden Fragebogens, auszuarbeiten und der obrigkeitlichen Behörde zuzustellen, und jede dienliche Aufklärung über die Ursachen und den Verlauf der Krankheit zu ertheilen. Auch dieser Bericht wird von der Obrigkeit an die Regierung eingesandt und von dieser dem Irrenarzte mitgetheilt. Sollten darin solche Umstände zu erwähnen sein, derer allgemeineres Bekanntwerden dem Kranken nachtheilig werden könnte; so bleibt es der Discretion des Arztes überlassen, solche dem Irrenarzte privatim mitzutheilen.

§. 4. Da die Heilbarkeit vieler Geisteskranken um so grösser ist, je früher sie in die Anstalt aufgenommen, und der häufig so verkehrten und nachtheiligen Behandlung ihrer bisherigen Umgebungen entzogen werden; so ist die Festsetzung eines Zeitraums, während welches die Krankheit vor der Aufnahme des Erkrankten in die Anstalt angedauert haben muss, nicht mehr zulässig, und die Entscheidung über die Erforderlichkeit der sofortigen oder späteren Aufnahme in jedem Falle dem wohlerwogenen Urtheile der Obrigkeiten und der Sachverständigen zu überlassen.

§. 5. Wenn die Geisteskrankheit mit einer ansteckenden Krankheit verbunden ist: so ist auch darum die Aufnahme des Kranken nicht absolut zu versagen, sondern den Umständen gemäss zu verfügen, je nachdem die ansteckende Krankheit innerhalb oder ausserhalb zweckmässiger zu heilen ist.

Auch die epileptischen Geisteskranken sollen nicht unbedingt ausgeschlossen werden, wenn sie auch der Regel nach nicht zulässig sind. Dieselben sind fast immer unheilbar und

daher nur aufzunehmen, wenn sie aus polizeilichen Gründen der Sicherheit u. s. w. beständige Aufsicht erfordern.

§. 6. Sollte der Arzt die Anträge zur Aufnahme des Kranken in die Anstalt vernachlässigen und dadurch die Heilbarkeit des Falles verzögern oder aufheben: so ist er deshalb verantwortlich. In zweifelhaften Fällen ist er zur Berathung mit einem Collegen oder dem Irrenarzte verbunden.

Sollte dagegen die Obrigkeit die Beförderung der Aufnahme auf den ärztlichen Antrag versäumen: so hat der Arzt der Regierung Anzeige zu machen.

§. 7. Der Transport der Kranken nach der Anstalt soll, der Regel nach, in der Art geschehen, dass dieselben mit dem Zweck der Reise in geeigneter Weise bekannt gemacht, und nicht darüber getäuscht werden. Wenn es thunlich ist, sollen dieselben auch von einem Bekannten oder Verwandten begleitet und abgeliefert werden.

§. 8. Die Zurücknahme der Kranken in ihre Familie oder in ihre Heimath muss jederzeit geschehen, wenn der Aufenthalt derselben in der Anstalt, mögen sie geheilt oder ungeheilt entlassen werden, nicht mehr angemessen erscheint, und die Entlassung vom ärztlichen Director der Anstalt zweckmässig befunden und von der Regierung genehmigt wird.

§. 9. Die Wiederaufnahme der versuchsweise Entlassenen, deren Heilung noch nicht feststeht, kann jederzeit von dem Director der Anstalt, nach eingeholter Genehmigung der Regierung, verstattet werden.

Die versuchsweise Entlassenen bleiben entweder unter der ärztlichen Aufsicht des Directors der Anstalt, oder werden von diesem der besonderen Fürsorge des Physicus oder des früheren Arztes überwiesen, von welchen in geeigneten Fällen die Anträge auf Wiederaufnahme ausgehen.

§. 10. Den Kranken werden während ihres Aufenthaltes in der Anstalt alle Bedürfnisse geliefert, die zu ihrer Heilung, Beschäftigung, Nahrung, Kleidung u. s. w. dienen, und dagegen, der Regel nach, folgende Verflegungssätze berechnet:

1) Für Wohlhabende monatlich $12^1/_2$ thl. oder 150 thl. jährlich,
2) für Minderwohlhabende, jedoch Zahlungsfähige, monatlich 4 thl. oder 48 thl. jährlich,
3) für Arme monatlich 2 thl. oder 24 thl. jährlich.

Die ad 1. bezeichneten Kranken erhalten für den höheren Verpflegungssatz eine, ihren Gewohnheiten entsprechende, bessere Kost und bequemere Wohnung nebst Bedienung. — Es

wird ihnen von der Anstalt die nöthige Wäsche, aber nicht die Kleidung freigehalten.

Die Verpflegung der ad 2. erwähnten Kranken wird von deren Einkünften bestritten. Reichen solche nicht hin, so sind diejenigen zum Zuschuss oder zur Unterhaltung verpflichtet, denen die bürgerlichen Gesetze die Pflicht der Alimentation auflegen.

Wären auch Beiträge dieser Art nicht zu ermitteln, oder nicht in zureichendem Maasse, so kann der Verpflegungssatz mit Rücksicht auf thunliche Schonung der Vermögens-Substanz angemessen ermässigt werden. Wenn aber der Geisteskranke in der Anstalt verstirbt, so wird der Betrag dieser Ermässigung von seinem nachgelassenen Vermögen in Anspruch genommen.

Diese Bestimmung kann Beziehungsweise auch für solche Kranke Anwendung finden, welche den ersten Verpflegungssatz entrichten.

Für arme Geisteskranke, deren Cur- und Verpflegungskosten den resp. Armen-, Stadt- oder Amts-Gemeinde-Kassen zur Last fallen würden, ist der dritte Verpflegungs-Satz bestimmt, und quartaliter aus den erwähnten Kassen zu erheben.

§. 11. Ausländischen Geisteskranken kann die Aufnahme in die Irrenanstalt zu Brake nur ausnahmsweise und auf besondere Verfügung der Regierung gestattet werden. Der geringste Verpflegungssatz für dieselben beträgt 12½ thl. monatlich, und ist in entsprechender Art zu erhöhen, wenn aussergewöhnliche Ansprüche gemacht werden.

§. 12. Die Bestimmungen der §§. 10 und 11. sollen nur bei neuen Aufnahmen, von jetzt an, Anwendung finden, und beziehen sich nicht auf die bereits in der Anstalt befindlichen Kranken, hinsichtlich welcher es bei den eingegangenen Bedingungen sein Verbleiben hat.

Detmold, den 28. September 1847.

Fürstlich Lippische Regierung.

(gez.) *W. A. Eschenburg.*

(Gesetzsammlung für das Fürstenthum Lippe. Detmold den 9. October 1847.)

Miscellen.

Die Lobi cerebri anteriores, Organ des Sprachvermögens. — Hr. *Bonnafont*, Oberwundarzt des 54. französischen Linienregiments, hat dem Récueil de mémoires de Médecine, de Chirurgie et de Pharmacie militaires, vol. 60, Paris 1846, von Algerien aus Beobachtungen einverleibt, aus welchen, seiner speziellen und umständlichen Nachweisung gemäss, hervorgeht, dass die Wortarticulation bei sechs Individuum einzig und allein in Folge mechanischer oder krankhafter Zerstörung der vordern Gehirnlappen hervorgegangen war. In einem Falle, den ein Flintenschuss herbeigeführt hatte, machte sich der Verlust des Gedächtnisses bemerklicher, als der der Sprache.

Der höchst interessante Aufsatz führt den Titel: Considérations physiologiques déduites de quelques blessures du Cerveau qui tendent à faire placer la faculté du langage dans les lobes antérieurs de cet organe.

Der Verfasser bemerkt dazu, er hätte die Möglichkeit der Localisation der Gemüths- und Geisteskräfte, selbst der hauptsächlichsten, bis dahin stets in Zweifel gezogen. Nunmehr glaube er sich aber eines Andern, Richtigern belehrt. Vom Professor *Cruveilhier* allegirt er: S'il pouvait être démontré que la faculté du langage, ou mieux, pour me servir de la locution spirituelle de M. le professeur *Bouillaud*, le principe législateur de la parole, siége dans une portion quelconque des lobes antérieurs du cerveau, il n' y aurait pas de raison pour se refuser à admettre la localisation des autres facultés. *A. Droste.*

In der Sitzung der Akademie der Wissenschaften zu Paris d. 22. Febr. u. 7. März d. J. las *Bouillaud* den 2ten Theil seiner Arbeit über den Sitz des Vermögens der Sprache.

Er bestätigt durch neue Beobachtungen die im ersten Theil (1839) gemachten, dass im Fall von gänzlichem Verlust oder einfacher Störung und Mangel der Wortbildung, welche wesentlich in einer Affection des Gehirns bedingt ist, die vordern Lappen dieses Organs der Sitz der Affection sind. — In Bezug auf Therapie schlägt er in Folge dieser Möglichkeit die Trepanation an der Stirngegend vor und geht in seiner Behauptung nach den Einwürfen von Castel und Rocheux so weit, dass er einen Preis von 500 Fr. stellt für denjenigen, welcher ihm eine tiefere Alteration der vordern Gehirnlappen ohne Läsion der Sprache nachweisen wird.

Baillarger meint, dafs die Sectionen Paralytischer Bouillaud's Meinung günstig seien, da bei diesen Kranken im Allgemeinen die Alteration der vordern Hirnlappen prävalire. Er fügt zwei Beobachtungen hinzu, von denen die eine verschiedenartig interpretirt werden kann, die andere der Lehre Bouillaud's entgegentritt. Das Resultat der Discussion ist noch das frühere, zweifelhafte.

(Gaz. méd. de Paris 1848. Nr. 11. S. 197 und 198. Die Arbeit ist inzwischen besonders abgedruckt erschienen unter dem Titel:

Bouillaud (J.), Récherches cliniques propres à démontrer, que le sens du langage articulé et le principe coordinateur des mouvements de la parole résident dans les lobules antérieurs du cerveau. Paris (Baillière.) 1848.

Nutzen langdauernder Bäder gegen acuten Wahnsinn. — *Brierre de Boismont* hat in seiner der Academie der Wissenschaften gelesenen Denkschrift seine Erfahrungen über die stundenlang fortgesetzten Bäder und Begiessungen gegen acuten Wahnsinn niedergelegt — ein Verfahren welches bekanntlich *L. Turk* in Plombières auch besonders gegen acute Fälle angewendet hat, worüber in der Zeitschrift (Bd. III. S. 515) in der Recension der *Turk*'schen Schrift das Nähere mitgetheilt ist.

Br. hat die Bäder mit Uebergiessungen 6 — 14 Stunden lang, bei 28° Wärme in bedeckten Wannen angewendet, am glücklichsten beim Säuferwahnsinn, acuter Manie und Monomanie, so wie bei Puerperalmanie, von welcher er auch eine Krankheitsgeschichte und Heilung (nach dem 5ten Bade) anführt. — In manchen Fällen lässt die Aufregung nach den ersten Stunden des Badens nach, gewöhnlich erst nach 6 — 8 Stunden, in andern nicht. Exaltation tritt in der Regel wieder um Mitter-

nacht, oder etwas später ein. Rückfälle sind nicht selten. Uebrigens wendet auch *Br.* wie *Turk* zugleich Blutentziehungen, Abführ- und Brechmittel an, wodurch die einfache Beobachtung der Wirkungen der Bäder complicirt wird. — Die Versicherung einer ungünstigen Prognose für Anwendung der Bäder, bei Manie im Uebergange zur Verwirrtheit, mit Epilepsie, allgemeiner Lähmung ist überflüssig, wenn Verf. sich nicht völlig unerfahrnen Aerzten in der Psychiatrie gegenüber gedacht hat.

Behandlung der Melancholie durch Opium. — *Edw. J. Seymour*, welcher in dem Werke: Thoughts on the nature and treatment of several severe diseases of the human body. Vol 1. Lond. 1847, auf den Abschnitt „Geisteskrankheit" grosse Mühe verwendet hat, auch wegen Erfahrung in diesem Fache zu der Londoner Commission für die Irrenanstalten zugezogen ward, hat von Opiummitteln Abends in Schlaf bewirkender Dosis gereicht, wohlthätigen Erfolg gesehen. Er wendet besonders Morph. acet. an, in Solution von 1 Gr. in 40 Gtt., beginnt in der Regel mit $^1/_4$ Gr. und steigt nach einer Woche auf $^1/_2$ Gr. 10—20 Gtt.; bei hohem Grade und Neigung zu Selbstmord doppelte Gaben und zwar jeden Abend 1 Dosis, mehrere Wochen bis zu 3 Monaten fortgesetzt.

Zuweilen wird Anfangs kein Schlaf, aber selten *keine* Ruhe erwirkt. Den ersten Morgen verspürt Pat. ein wenig Uebelkeit und Kopfweh; allein dann tritt fast immer später Schlaf ein.

Verf. kann mit Beispielen die herrlichsten Kuren belegen. Regelmässiger Gebrauch in angemessener Gabe vermöge ebenso die Nervenkraft herzustellen, als Wein 1—2 Glas täglich in Reconvalescenz von Schwächekrankheiten. Verf. kennt kein Beispiel, wo dieser Gebrauch schädlich gewirkt hätte. (Froriep's Notizen, 1847. Nr. 78.)

Chloroform bei Raserei. — Gaz. méd. de Paris (Feuillet.) Nr. 13. 25. März 1848. Mittheilung eines Versuchs zur Heilung oder Schwächung der Wirkungen der Raserei durch das Chloroform. Dieser „Versuch" bestand darin, dass ein Arzt in einem der Hospitäler zu Baltimor das Chloroform anwendete bei einem Rasenden, — um denselben in ein anderes Zimmer schaffen zu können, weil man ihm ohne Gefahr sich nicht nähern zu können glaubte und verstand. Drei Minuten darauf war der Kranke insensible. Diesen Augenblick benutzte man, um ihn zu

delogiren. Nach dem Erwachen aus diesem Zustande schwatzte der Rasende ruhig mit dem Arzte, und als er sah, dass Jemand eine Cigarre rauchte, wünschte er auch, zu rauchen. — Voilà tout, mit dem Zusatze: cette expérience mérite de fixer l'attention de la médécine. *Dw.*

In seinen *brunnenärztlichen Mittheilungen über den Gebrauch der Carlsbader Mineralquellen im Frühling* erwähnt Fleckles auch der *Geisteskrankheiten*. Sie eignen sich besonders zu Frühlings-, ja selbst Wintercuren, wenn sie durch materielle Störungen der Unterleibseingeweide bedingt und noch in der Entwicklungsperiode begriffen sind, und zwar im letztern Falle namentlich für eine Wintercur, indem, wenn man z. B. bei einer im December sich entwickelnden Gemüthskrankheit erst den nächsten Sommer abwarten wollte, die Krankheit inzwischen bedeutende Fortschritte machen würde. Auch passen überhaupt Geisteskranke, Hypochonder und Hysterische, die von peinlicher Melancholie gequält, oder von Kummer, Trübsinn, Menschenscheu, Blödsinn, Furchtsamkeit oder besondern fixen Ideen verfolgt werden, zu keinen Sommercuren in geräuschvollen, stark frequentirten Curorten, und nicht für die heisse Jahreszeit, während ihnen dagegen die friedliche Stille Carlsbads oder andrer Curorte in den heitern Tagen des Spätherbstes oder Frühlings bei weitem zuträglicher und besonders geeignet ist, glückliche Heilerfolge herbeizuführen.

(Med. Jahrb. d. östr. Staats. 1847, Juli.)

In seinen *Beiträgen zur Pharmacodynamik der Sumbulwurzel* theilt Thielmann in Petersburg folgenden Fall von *Delirium tremens* mit. Ein junger kräftiger Kaufmannssohn, der ein grosses Vermögen verprasst hatte, war schon einmal am Delirium tremens behandelt und kurz darauf wegen eines Rückfalls mehrmals im Spitale aufgenommen worden. Ausser den eigenthümlichen Erscheinungen des Delirium tremens bestanden noch Brustbeklemmung, Schwindel, Herzklopfen, Stuhlverstopfung, gänzliche Appetitlosigkeit. Seine Phantasmata (Mäuse, Ratten, Teufel, Fratzen) quälten ihn so, dass er unter den Zeichen grosser Turgescenz nach Kopf und Brust es nicht auf seinem Lager aushielt, sondern ohne bestimmten Zweck delirirend herumlief. Auf eine Solut. Tart. emet. verlor sich die Gefässturgescenz etwas, und der Zustand schien sich zu bessern. Gleichzeitig stellte sich ein bedeutender Collapsus virium ein, so dass die Arznei ausgesetzt werden musste, wobei die An-

fälle wiederkehrten. Jetzt reichte Th. dem Kranken das bei Erethismus sich schon mehrmals heilkräftig bewiesene Inf. Dec. Rad. Sumbul. und schon nach einigen Esslöffeln wurde Patient ruhiger; in den nächsten 3 Tagen des fortgesetzten Gebrauchs derselben schwanden sämmtliche krankhafte Symptome, und am 4. Tage war Patient gesund

Ebenso erzählt Th. eine gleich beruhigende Wirkung der Sumbulwurzel, die er bei erethischen Zuständen des Nervensystems beobachtete. Eine schwächliche Dame von nervöser Constitution litt seit Jahren, ohne dass die Zeichen einer Spinalirritation vorhanden waren, an einer bedeutenden Aufregung des Nervensystems, religiöser Schwärmerei, melancholischer Gemüthsstimmung, schreckhaften Phantasiegebilden und periodischer Schlaflosigkeit. Wenige Esslöffel des Infusums verscheuchten die Phantasiegebilde, und nach achttägigem Gebrauch desselben war der Nervenerethismus völlig gehoben.

(Med. Ztg. Russland 1847. IV. Jahrg. Nr. 16.)

Die neueste Zeit, in der man allseitig die Vortheile des *Turnens* so für *geistige*, als körperliche Ausbildung anerkennt, dringend anempfiehlt und immer allgemeiner einzuführen sucht, brachte uns eine Schrift von Friedrich: das Turnen als Schutz- und Heilmittel, Reutlingen 1847, die als eine der bedeutendsten Erscheinungen in der Litteratur dieses Gegenstandes bezeichnet zu werden verdient. Da auch in mehreren Irrenanstalten das Turnen eingeführt ist, so entnehmen wir diesem Buche folgende Punkte. Für *krankhafte Reizbarkeit des Nervensystems* sind Turnübungen ein Radicalmittel, namentlich wenn dieselben so verstanden und geübt werden, dass sie sich nicht blos auf den Turnplatz erstrecken, sondern auch durch sie ein nüchterner Sinn für das Edlere und Schönere geweckt wird. *Widernatürliche Geschlechtsaufregung* findet in den Turnübungen ein wesentliches Hilfsmittel zu einer Cur, und zwar in der Weise, dass der Arzt ohne dieselbe seinen Curzweck gar nicht erreichen kann. Auch bei *Hysterie* tritt die Gymnastik als ein radicales Heilmittel auf, so lange die Krankheit noch nicht einen höheren Grad erreicht hat. *Hypochondrie*, *Zittern*, *Alpdrücken*, *Bangigkeiten* können durch das Turnen gehoben werden, ebenso *Melancholie*. Ist dieselbe Folge von Verdauungsschwäche, so ist das Turnen im Stande, sie radical zu beseitigen; haben sich im Unterleibe Obstructionen, fehlerhafte Beschaffenheit der Absonderungen, Hämorrhoidalbeschwerden, Stockungen im Pfortadersystem und in Folge hievon

Melancholie gebildet, so sind wieder die Turnübungen ganz geeignet, das Leiden radical zu heben. Aehnlich ist es, wenn die Melancholie Folge von Onanie ist; noch in diesem schlimmen Falle wird häufig die Gymnastik ein radicales Mittel sein, oder doch ein wesentliches Hilfsmittel. Es lässt sich übrigens in den meisten Fällen diese Krankheit ganz verhüten durch Gymnastik, wenn dieselbe von Jugend an gehörig geübt wird. Bemerkenswerth sind die Winke, die Vf. bezüglich der *Temperamente* giebt. Der Melancholiker und Choleriker soll sich nur höchst mässige Bewegungen erlauben; sie sollen der Zeitdauer nach grösser sein, allein keinen grossen Kraftaufwand fordern. Namentlich sind ihnen im Winter Uebungen im Turnsaale zuträglich. Hingegen die Phlegmatiker sollen starke, selbstthätige Leibesübungen, Fechten, Ringen, Laufen vornehmen. Noch mehr muss sich der Sanguiniker an die selbstthätigen Bewegungen halten, weil dadurch der Vollblütigkeit und den Congestionen am besten vorgebeugt wird; doch dürfen die Uebungen nicht allzu anstrengend sein, weil dadurch Blutstürze, Kopfcongestionen, Pulsadergeschwülste, wozu dieses Temperament neigt, noch vermehrt werden. Man sieht also, dass man auch hier individualisiren muss, und dass es nicht genügt, Turnübungen im Allgemeinen in Irrenhäusern einzuführen; möchte ihre Thätigkeit mehr und mehr die verdiente Anerkennung als *Heilmittel bei psychischen Krankheiten* finden!

Puerperalmanie, einmal durch spontanen Abortus, zweimal durch künstliche Frühgeburt geheilt. — Eine Frau von 31 Jahren, erzählt Salter (Monthey Journal Aug. 1847), von zartem Körper, doch gesund, war dreimal schwanger. In der ersten Schwangerschaft trat der zerrüttete Geisteszustand im 7ten Monat ein. Nach 14 Tagen Geburt eines Mädchens, das am Leben blieb, worauf völlige Genesung der Frau. Das zweitemal folgte die Geistesstörung gegen Ende des 6ten Monats. Nachdem dieser Zustand 2—3 Wochen gedauert hatte, wurde die künstliche Frühgeburt gemacht, welche das Aufhören der sogar lebensgefährlichen Paroxysmen zur Folge hatte. Bei der dritten Schwangerschaft trat die Manie schon im 4ten Monat ein, und zwar in sehr hohem Grade. Der erste Versuch der künstlichen Frühgeburt blieb wegen der Länge des Cervicaltheils und des gänzlich verschlossenen rückwärts gelagerten Gebärmuttermundes ohne Erfolg. Nach 2 Tagen war der Muttermund etwas geöffnet, der Cervicaltheil etwas verkürzt, deshalb der zweite Versuch. Mit einem elastischen Katheter, der oben eine

Oeffnung hatte, um eine Drahtspitze durchzulassen, drang S. in den Cervicaltheil und perforirte die Eihäute. Das Fruchtwasser entleerte sich im Strome; da jedoch keine Wehen eintraten, so erhielt die Kranke 2 Dosen Mutterkorn. Nach 50 Stunden Wehen, und dann nach 2 Stunden die Entbindung. Kurze Zeit darauf war das Befinden der Kranken bedeutend gebessert, sie schlief einige Stunden ruhig. Obwohl noch einige Paroxysmen Statt fanden, so waren sie doch nicht mehr so heftig. Die Genesung schritt langsam, aber regelmässig fort, so dass die Frau 22 Tage nach der Entbindung völlig gesund war.

Zur Lehre von der Hydrophobie. Eine Arbeitsfrau träumte, sie sei von einem Hunde ins Gesicht gebissen worden und in Folge der Bisswunde gestorben. Etwa $2^1/_2$ Wochen wird Dr. Wilczewski in Inowraclaw zu ihr gerufen. Er fand das Bild einer Hydrophobischen. Drei Tage vorher war sie wirklich von einem Hunde gebissen worden in die Oberlippe; die sehr leichte Verletzung war bereits geheilt. Die Kranke wurde nach Kruttge behandelt, starb aber am 6. Tage, nachdem sich ihre Unruhe fortwährend gesteigert, sie aber auch ihrem Mann einige Mal in den Schlafpelz gebissen hatte, wenn er sie unterstützen wollte. Der Hund, der sie gebissen, lebt noch, und ist *gesund.*

(Med. Zeitg. v. d. Verein f. Heilk. in Pr. XVI. Jahrg. 1847. Nr. 20.)

Heimweh. Bisher glaubte man, dass das Heimweh nur die Gebirgsvölker befalle; allein Dr. Rigler in Constantinopel machte die Beobachtung, dass unter den Rekruten es besonders die waren, welche vom Heimweh ergriffen wurden, die aus den Küstenländern kamen, und dort den beständigen Anblick des Meeres gewohnt waren. Bekanntlich sterben diese Kranken unter den Erscheinungen des Typhus. Mühlbauer, Beitrag zur Lehre von den Blutkrasen, 1845, behauptet, dass diese Krankheit wirklich Typhus sei, und versprach darüber nähere Nachweisungen, denen wir aber noch entgegen sehen.

In dem fleissigen und gründlichen Werke von Junghahn, der jetzt 11 Jahre in Niederländisch-Indien lebt, „*die Battonländer auf Sumatra*" 2 Thle. Berlin, 8. 1848, befindet sich auch eine kleine Notiz, zufolge deren unter den dortigen ganz wilden Einwohnern Geisteskrankheiten vorkommen. Alle Krankheiten werden von bösen Geistern abgeleitet, die sich in Menschen festsetzen, und *Begu* heissen. Unter diesen ist auch der *Begu Tumungungony.* Mit wem dieser Geist sein Wesen treibt, der entfremdet sich seinen Mitbrüdern; er wird menschenscheu und entflieht in die Einsamkeit. Der *Begu Tolpot* ist der Teufel der Manie. Die Unglücklichen, die von ihm besessen, sind verrückt, treiben lauter unsinniges Zeug, laufen rasend umher, und wollen sich nur in Wildnissen aufhalten. Dr. *Spengler.*

Nachweisung

der im Laufe des Jahres 1847 in hiesigen Privat-Irren-Heilanstalten und im Arbeitshause befindlich gewesenen Gemüthskranken.

Laufende Nr.	Namen der Besitzer der Privat-Irrenanstalten	Bestand am 1. Januar 1846			Zugang im Jahre 1847			Abgang im Jahre 1847 und zwar: geheilt			ungeheilt			verstorben			Bestand am 1. Januar 1848		
		M	W	S	M	W	S	M	W	S	M	W	S	M	W	S	M	W	S
1	Geheime Registrator Wittwe *Gottschalk* geborne *Scholz*	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
2	Besitzer einer Irren-Heilanstalt *Grape*	4	—	4	—	—	—	2	—	2	1	—	1	—	—	—	1	—	1
3	Besitzerin einer Irren-Heilanstalt verw. Dr. *Klinsmann*	11	19	30	9	15	24	7	5	12	2	3	5	—	—	—	11	26	37
4	Dr. *Kranichfeld*	1	1	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	2
5	verehel. Glasermstr. *Schulz* geb. *Kamptz*	—	1	1	1	—	1	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	1
6	Wittwe *Mundt* geb. *Novis*	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
7	verw. Intendantur-Secretär *Filter* geb. *Jahn*	—	2	2	—	4	4	—	—	—	—	2	2	—	—	—	—	4	4
8	verw. Kassensecretär *Bock* geb. *Johow*	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—
9	*Administration des Arbeitshauses*	34	57	91	9	14	23	—	—	—	3	3	6	6	14	20	34	54	88
	Summa pro 1847	50	83	133	19	33	52	10	5	15	6	9	15	6	14	20	47	88	135
	do. 1846	—	—	134	—	—	55	—	—	20	—	—	14	—	—	22	—	—	133
	Mithin im Jahre 1847 gegen 1846 mehr	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	2
	weniger	—	—	1	—	—	3	—	—	5	—	—	—	—	—	2	—	—	—

Berlin, den 10. Februar 1848.

(Amtl. Bericht.)

Das Polizei-Präsidium

(gez.) *von Minutoli.*

ende

Rapport

über die Bevölkerung der Provinzial-Irrenanstalt am 20. August 1847.

	Heil-Anstalt			Pflege-Anstalt			in Summa			Bemerkung
	M	W	S	M	W	S	M	W	S	
aus dem Regierungsbezirk Münster	22	24	46	27	18	45	49	42	91	
" " " " Minden	24	20	44	25	20	45	49	40	89	
" " " " Arnsberg	37	39	76	34	28	62	71	67	138	
von dem Militär	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
aus andern Provinzen des Inlandes	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
aus dem Auslande	3	—	3	4	2	6	7	2	9	
Heutiger Bestand	86	83	169	90	68	158	176	151	327	
Ausserdem										
Beamte							5	—	5	
Officianten							5	4	9	
Warte- und Dienstpersonal							25	20	45	
					Summa		35	24	59	

Dieselben erhalten Beköstigung:

1)	am 1sten Tische	40 Personen.
2)	am Mittel- und Kranken-Tische	45 "
3)	am Normaltische	290 "
4)	am Normal-Krankentische	7 "
	Summa	382 Personen.

Marsberg, den 20. August 1847.

Der Director (gez.) *Ruer*.

Die deutschen Irrenanstalten und die Allgemeine Zeitung. Die Beilage der Allg. Zeitung vom 31. December 1848 bringt einen mit △ gezeichneten Aufsatz „*die Fortschritte in der Heilung der Geisteskranken*, mit besonderer Beziehung auf die Anstalt in Erlangen." In einem Lokalblatte könnte er an seinem Platze sein; an dieser Stelle aber und in seiner allgemeinen Fassung wirft er ein falsches Licht auf den Zustand der deutschen Irrenanstalten. Brächte jenes Blatt, welches der Deutsche mit Stolz die erste Zeitung der Welt nennt, zur Vergleichung für den Leser noch Berichte aus andern Irrenanstalten, in denen, was hier als eine frische Errungenschaft dargestellt wird, schon seit Jahrzehnten reichen Segen verbreitet, dann könnte man das Urtheil ruhig abwarten. So aber, da die Zeitung, um allgemein zu sein, für die deutschen Wohlthätigkeits-Anstalten fast keinen Raum hat, muss es befremden, dass sie drittehalb ihrer wichtigen Spalten hergiebt, um uns zu sagen, dass die Irren nicht mehr in ihre Kämmerchen eingeschlossen mit abgeschnittenen Haaren ihre Nahrung einsam ohne das gewöhnliche Geräthe verzehren, dass sie arbeiten, Musik treiben und sogar in die Kirche gehen. Von Seiten der Erlanger Aerzte wäre eine Abweisung des unzeitigen Lobes wohl am Platz gewesen, damit man im Auslande nicht meine, als ob diese Schilderung die dermalige Entwicklungsstufe der deutschen Irrenanstalten bezeichne, auch dazu, dass man die genannten Einrichtungen nicht als das Endziel aller Vervollkommnung ansehe, nicht behaglich jetzt schon ausruhe, als ob wir es so herrlich weit gebracht. — Fast die gleiche Naivetät finden wir, zwei Nummern vorher im Hauptblatt der Augsburger Zeitung, in der Art und Weise nämlich, wie der Christbescheerung im runden Thurm Erwähnung geschieht, so dass also die Irrenanstalten aus den Ländern, welche am wenigsten dazu berechtigt sind (die freien Städte sind keine Länder), die bevorzugten in jener Zeitung sind. Herzlich aber freuen wir uns über den rühmlichen Anfang in Wien, nehmen auch nicht den mindesten Anstand, dem △ Correspondenten in der Allg. Zeitung die beste Absicht zuzutrauen.

Allg. Zeitung vom 12. November 1847. Wien 7. November 1847. Ein längst gehegter Wunsch und eine oft hinausgeschobene Hoffnung wird endlich in glänzender Weise erfüllt. (?) Der Staat hat den Bau eines neuen Irrenhauses, welches in 4 Jahren vollendet sein muss, befohlen und hiezu 800,000 fl. C. M.

angewiesen. (Wir wollen hoffen, dass das Glänzende nicht allein in der grossen Geldsumme sich zu erkennen geben, dass eine der grossen Kaiserstadt und der trefflichen Sanitäts-Einrichtungen Oesterreichs würdige Anstalt zu Stande kommen und dass vor Allem das Gerücht unwahr sein wird, als beabsichtige man die Aufführung des Baues innerhalb der Stadt.) — In einer spätern Nummer derselben Zeitung (vom 29. Decbr.) wird gesagt, dass der Aufwand sich leicht auf 1 Million steigern dürfte, dass inzwischen noch Verbesserungen im runden Thurm angebracht, einige Zellen durchbrochen und dadurch lichte luftige Säle gewonnen worden seien, wo die Irren mit mechanischen Arbeiten beschäftigt und auch geistig unterwiesen würden.

Briefliche Mittheilung vom 2. Febr. 1848. — Der Brand in der neu errichteten *Irrenanstalt* des Kantons St. Gallen *St. Pirminsberg* brach am 14. Januar d. J. Abends 7 Uhr in dem in seinem Innern noch nicht ganz vollendeten, daher nicht bewohnten, für Gefährliche und Tobsüchtige bestimmten Anbau aus. Das aus 3 Stockwerken bestehende, 70 Fuss lange Gebäude brannte bis auf das erste Stockwerk ab. Durch die Nachlässigkeit der Schreiner, welche Abends bei Licht arbeiteten, war das Feuer ausgebrochen. Der Schaden beläuft sich auf etwa 8000 fl. Verunglückt ist bei dem Brand Niemand. Es ist zu hoffen, dass das Zerstörte bald wieder hergestellt sein wird. Das Hauptgebäude gestattet die Aufnahme von 80 Irren. Dermalen sind anwesend und in Director Ellingers Behandlung 22 männliche und 15 weibliche Kranke.

Durch Rescript der herzogl. Nassauischen Regierung vom 1. Februar ist höchstem Befehl zufolge der dortigen neuen Irrenanstalt die Bezeichnung „*Heil- und Pflegeanstalt Eichberg*" ertheilt worden.

In „*Geschichte der Heilkunde und der verwandten Wissenschaften in der Stadt Frankfurt* a. M. Nach den Quellen bearbeitet von Wilh. Stricker, 1847" findet sich Seite 149—154 eine historische Nachricht über die dortige Anstalt für Irre und Epileptische. (Kastenhospital.) Schon 1728 wurden Beiträge zur Verbesserung des „Dollhausses" gesammelt. Auch später geschah noch Manches. Wir glauben aber doch, dass kein Frankfurter Widerspruch einlegen wird, wenn wir den

dermaligen Zustand der dortigen Irrenanstalt beklagenswerht finden, wundern uns vielmehr, wie sich vaterlandsliebende und menschenfreundliche Bürger, an denen jene Stadt so reich ist, bei diesem Zustande beruhigen können.

Statut für die Grossherzoglich Badische Siechenanstalt Pforzheim. Dasselbe ist erschienen im Badischen Regierungsblatt vom 22. Novbr. 1847. Es ist *mutandis mutatis* so ziemlich dasselbe, welches für Illenau erschienen und im 1sten Band dieser Zeitschrift mitgetheilt ist. Eigenthümlich und den besondern Zweck der wohlthätigen Anstalt bezeichnend ist nur der §. 8, welcher so lautet:

„In die Siechenanstalt können aufgenommen werden:

1. Personen, welche an Seelenstörung leiden, jedoch nur solche,
   a) die zugleich epileptisch sind und bei welchen die Epilepsie die vorwaltende Form ist, oder
   b) die in hohem Grade an entstellenden und Abscheu erregenden Uebeln leiden, wie an Krebs, Syphilis u. s. w.;
   c) bei welchen sich zur Seelenstörung Lähmung oder blödsinnige Abstumpfung gesellt hat.
2. Kretine, Idioten, Simpel, Tölpel, Blödsinnige im höchsten Grad, s. g. Thiermenschen.
3. Personen, welche Ekel und Abscheu erregende Missstaltungen haben.
4. Personen, welche an habituellen Nervenkrankheiten, als Epilepsie, habituellen Convulsionen, Katalepsie und St. Veitstanz leiden, wenn diese Krankheiten einen hohen Grad erreicht haben, mit Tobsucht verbunden, sowie Schrecken und Abscheu erregend geworden sind.
5. Personen, die an Körperkrankheiten leiden, welche mit Gefahr der Ansteckung verbunden sind, als Krebs, Lustseuche, arabischem Aussatz, chronischen ansteckenden Hautausschlägen, bösartigen Geschwüren, besonders der Knochen.
6. Personen, welche an andern, für unheilbar erklärte, Ekel und Abscheu erregenden Uebeln leiden, z. B. an Unenthaltsamkeit des Stuhls und Urins.

Nach §. 5. ist wie in Illenau die Direction der Anstalt dem ersten ärztlichen Beamten (seit 1826 Med. Rath Dr. Müller) übertragen. *Rr.*

Im Physicatsbezirke Siemenfeld in Baden ist der *Erhängungstod* häufig geworden. Seit 6 Jahren haben sich nur in einem Amte des Bezirkes 4 und im ganzen Bezirk, der ungefähr 9000 Seelen zählt, 10 Individuen, worunter 2 Weiber und 2 Knaben, erhängt, ohne dass gerade andre Gelegenheiten, als tiefe Seeen, Bäche, Waffen aller Art zum Selbstmorde dort fehlten. Ausser diesen 10 Erhängungs-Selbstmorden kamen in diesen 6 Jahren noch 2 andre vor: im Durchschnitt also jährlich 2, oder 1:4500. Der erste der letztern Fälle betraf einen alten religionslosen Sünder, dem es nicht mehr gut ging, und der als er sich rasirte, beim Anblick des blanken Messers sich den Hals abschnitt. (Stoll, Staatsärztliche Beobachtungen. Annalen der Staatsarzneik. XI. 1. Heft. p. 180.)

Unter den vom Jahre 1820—1843 im Herzogthum Nassau zur Musterung eingezogenen 120,235 Conscribirten litten an *Krankheiten des Gehirns* und der Rückenmarksnerven 1036, und zwar:

1) an Epilepsie 279, besonders in den Aemtern Wabnerod und Diez,

2) an Paralyse 167, theils einzelner Theile, theils Paraplegie,

3) an Stottern 112,

4) an Schwinden einzelner Extremitäten 75,

5) an Convulsionen 20 (allgemeine oder örtliche Zuckungen),

6) an Noctambulismus 1 im Bezirk Schwalbach,

7) an Geisteskrankheiten 382, wovon Usingen, Hadamar, Rannerod und Schwalbach die meisten, Eltville und Marienberg die wenigsten zählten. (Müller, Allgem. Uebersicht der im Conscriptions-Alter in Nassau vorkommenden Gebrechen u. s. w. Med. Jahrb. für Nassau 1847. 6. Heft. p. 108.)

Selbstmord in Meklenburg-Schwerin. — 1845 Gesammtbewohnerzahl: 516079 —; Selbstmorde 69; also 1:7478. —

44 hatten sich erhängt,
11 „ „ ersäuft,
6 „ „ erschossen,
7 „ „ den Hals abgeschnitten,
1 „ „ die Pulsadern durchschnitten.

1846 Gesammteinwohnerzahl: 522144; Selbstmorde 82; also 1:6367. —

43 hatten sich erhängt,
24 „ „ ersäuft,
8 „ „ erschossen,
6 „ „ den Hals abgeschnitten,
1 „ „ vergiftet.

1847 Gesammteinwohnerzahl: 524042; Selbstmorde 71; also 1:7353. —

45 hatten sich erhängt,
18 „ „ ersäuft,
3 „ „ erschossen,
4 „ „ den Hals abgeschnitten,
1 „ „ aus dem Fenster gestürzt.

Dr. *Spengler.*

Es ergiebt sich aus den, in England im Gefängniss von Pentonville zur Constatirung des Einflusses des Zellensystems auf Wahnsinn gegebenen Nachweisungen, dass

1843 auf 332 Gefangene 3 Irre,
1844 „ 456 „ 0 „
1845 „ 445 „ 1 „
1846 „ 423 „ 1 „

kamen; mithin durchschnittlich für alle vier Jahre das Verhältniss von: = 2,29 auf 1000.

Diese Resultate mit den in einem Jahre stattgefundenen Fällen von Geisteskrankheit vergleichend, findet man:

Unter den Dragoner-Regimentern in England 1 auf 1000.
Auf den Ionischen Inseln . . . . . 1,43 „ „
In Canada . . . . . 1,33 „ „
In Gibraltar . . . . . 1,41 „ „

Nach diesen Berechnungen ist es zweifelhaft, dass die Geisteskrankheit ein nothwendiges Resultat des Zellensystems sei.

(Gaz. med. de Paris. Variétés Nr. 15. 18. April 1848.)

Dw.

Preisaufgaben.

Unter den Preisaufgaben der medicinischen Gesellschaft zu *Gent* welche (französisch, flämisch, oder lateinisch) unter den üblichen academischen Formen vor dem 1. Septbr. 1848 franco an den Secretair der Gesellschaft eingesandt werden müssen, sind:

2te *Frage*: Welches sind die besten Methoden der Lüftung, Ventilation und Heizung der Hospitäler? Die Beantwortung muss sich auf praktische Erfahrung stützen. Preis 100 fr.

3te *Frage*: Nach welchen Principien sind die Zellen der unruhigen und tobenden Geisteskranken einzurichten und wie sie zu behandeln? Beantwortung muss sich auf Erfahrung stützen. Preis 100 fr.

4te *Frage*: Welches ist das beste Präservativ- und Heilmittel gegen Durchliegen? (*gangraena ex decubitu*). Preis 100 fr.

Personal-Nachrichten.

Dr. Mansfeld in Braunschweig ist zum Medicinal-Assessor bei dem dortigen Ober-Sanitäts-Collegium ernannt.

Der Dr. C. B. Heinrich, Privatdocent an der Universität zu Bonn und Assistenzarzt zu Siegburg, ist zum Professor extr. für das Fach der speciellen Pathologie und Therapie in der medic. Fakultät der Universität Königsberg ernannt, mit der Leitung des medicinischen Policlinicums betraut, und hat in seinem Anstellungsdecret die ausdrückliche Aufforderung erhalten „Vorträge über Seelenkrankheiten" zeitweise zu halten.

Todesfälle.

Dr. Dagonet, früher dirig. Arzt der Irrenanstalt zu Chalons (vergl. S. 140.), ist im März d. J., 53 Jahre alt, gestorben; desgleichen

Dr. A. L. Wigan, der bekannte Vf. des Werks *Duality of the mind*, zu London den 7. December v. J.

Vorträge

gehalten in der Section für Anthropologie und Psychiatrie auf der Versammlung der Naturforscher und Aerzte zu Aachen 1847. *)

Eröffnungsrede

von

Dr. Hahn.

Meine Herren! Die Section für Anthropologie und Psychiatrie ist, wie bekannt, in Folge eines bei der letzten Naturforscher-Versammlung zu Kiel gefassten Beschlusses gebildet worden.

Die Wichtigkeit dieser Section ist zwar bereits in Kiel mehrseitig besprochen worden; es dürfte aber doch nicht ganz überflüssig sein, nochmals in wenigen Worten darauf zurückzukommen. Besonders möchte ich Sie, meine Herren, darauf aufmerksam machen, dass die Bildung einer solchen Section nicht allein wegen des wissenschaftlichen Interesses, sondern auch wegen des bedeutenden socialen Nutzens, der unmittelbar daraus hervorgeht, höchst wünschenswerth erscheinen musste.

Gerade in letzterer Beziehung hat die Bildung einer Section für Psychiatrie bei den deutschen Natur-

*) Vgl. Hft. 1. dieses Bandes d. Ztschr. S. 105—115.

forscher-Versammlungen wegen des Zusammentreffens der deutschen Irrenärzte mit vielen andern praktischen Aerzten ihren eigenthümlichen Werth, und würde sogar an den besondern Vereinen der deutschen Irrenärzte keinen genügenden Ersatz finden. Ein Blick auf das Gebiet des öffentlichen Irrenwesens wird dieses einleuchtend machen.

Sehen wir nur auf die Irren-Verwahranstalten hin. Die meisten derselben befinden sich noch immer in einem höchst beklagenswerthen Zustande; und abgesehen hievon, so stehen sie der Zahl und dem Umfange nach fast nirgendwo im richtigen Verhältnisse zum wirklichen Bedürfniss.

Freilich sind die meisten Staatsregierungen hauptsächlich durch die Schriften und die Bemühungen der Irrenärzte aus der früheren Gleichgültigkeit kräftig aufgerüttelt worden, und von oben her scheinen die Uebelstände ihrer Tiefe und ihrem Umfange nach hinreichend erkannt worden zu sein. Man könnte daher wohl glauben, dass dieses genüge, um dem Uebel an der Wurzel abzuhelfen. Dem ist aber nicht so. Nach den Staatsprincipien vieler Staaten, namentlich Preussens, sollen die Irren-Verwahranstalten keine Staatsanstalten, sondern entweder Privatanstalten oder Communalanstalten sein. Es genügt also nicht, dass unsere Staatsmänner von der Wichtigkeit jener Anstalten durchdrungen werden; sondern es muss eine gleiche Ueberzeugung bis in die tiefern Schichten der bürgerlichen Gesellschaft eindringen. Die Bürgerschaft muss für Geldopfer zum Zwecke der Errichtung guter und umfassender Irren-Verwahranstalten empfänglich gemacht werden. In dieser Hinsicht sieht es aber, leider, noch immer schlimm aus. Ich kenne, z. B., einen Begierungsbezirk im preussischen Staate, welcher nur eine Irren-Verwahranstalt für unbemittelte Irren als Communal-Anstalt besitzt. Verschiedene Gemein-

den bringen ihre unbemittelten Irren in derselben unter. Die Einrichtung dieser Anstalt ist aber höchst unvollkommen, ja äusserst schlecht. Auch steht der Raum in keinem Verhältniss zur Anzahl der Irren, die gegenwärtig 86 beträgt, so dass die Irren jämmerlich zusammengedrängt leben. Zudem müssen doch noch fortwährend viele unbemittelte Irren des Regierungsbezirks, deren Unterbringung nothwendig wäre, wegen Mangels an Raum abgewiesen werden. Die Nothwendigkeit einer baulichen Erweiterung der Anstalt und zweckmässiger Verbesserungen der innern Einrichtung ist daher längst anerkannt, und die betreffende Regierung dringt seit einer Reihe von Jahren in die Communal-Verwaltung der Stadt, wo die Anstalt besteht, damit im Interesse der Stadt selbst wie im Interesse der Irren des Regierungsbezirks die nöthigen Reformen möchten unternommen werden. Die Aktenstösse haben sich angehäuft; allein die Verhandlungen haben bis jetzt zu keinem Resultate geführt. Während aber also fruchtlos verhandelt wird, schweifen gefährliche Irren in den Landgemeinden umher und bilden den Schrecken der Gegend, worin sie wohnen. Ja es ist noch gar nicht lange her, dass zwei Menschen von solchen umherschweifenden Irren ermordet worden sind. — Fragen wir uns nun, woher diese Verzögerung, die Lauheit in der Ausführung eines so wichtigen Projectes; so finden wir leider den Schlüssel zu dieser Frage in dem Mangel einer lebendigen Theilnahme an dem Schicksal derjenigen, welche das Unglück haben, ihres Verstandes beraubt zu werden, zumal wenn man sie für unheilbar hält. Man sondere einen solchen Unglücklichen von der menschlichen Gesellschaft ab, man sperre ihn ein, man stelle ihm einen kräftigen Wärter zur Seite, um ihn vorkommenden Falles gewaltsam zu züchtigen; und den Meisten wird es scheinen, dass sehr viel, ja dass

Alles gethan sei. Der Unglückliche ist ja versorgt; er kann Niemandem schaden. Was ist mehr zu verlangen?!

Ich verkenne nicht, meine Herren, dass es im allgemeinen Haufen Personen giebt, welche zarter fühlen und billiger denken. Es ist sogar nicht zu verkennen, dass die richtigern Ansichten allmählig mehr Geltung gewinnen. Es fehlt indessen noch viel daran, dass diese Geltung im Volke eine allgemeine werde. Und doch wäre Letzteres nöthig, wenn das öffentliche Irrenwesen in einer befriedigenden Weise geordnet werden soll. Es fragt sich daher, durch wen soll das Volk belehrt und für das Wohl der unglücklichen Irren angeregt werden? Muss der Impuls nicht zunächst vom ärztlichen Stande selbst ausgehen? Es ist aber einleuchtend, dass die Irrenärzte im engern Sinne des Wortes weder zahlreich genug sind, noch hinreichend mit den verschiedenen Klassen der Gesellschaft in Berührung kommen, um allein eine baldige Gesinnungsänderung zu Gunsten der Irren im Volke zu bewirken. Dazu bedarf es der regsamen Mitwirkung des gesammten ärztlichen Personals.

Nun, meine Herren, es ist gerade diese gemeinsame Wirksamkeit, welche ich im Sinne hatte, als ich der Section für Anthropologie und Psychiatrie bei den jährlichen Versammlungen der Naturforscher und Aerzte eine höhere sociale Bedeutung beilegte. Hier treten die eigentlichen Irrenärzte mit den übrigen praktischen Aerzten in nähere Berührung, hier werden die Gebrechen des öffentlichen Irrenwesens *allgemeiner* besprochen, und es bildet sich hier ein gemeinsames Interesse zu Gunsten der psychisch Leidenden im gesammten ärztlichen Personale aus.

Die Verhandlungen, welche von Irrenärzten in Verbindung mit andern praktischen Aerzten gepflogen werden, bieten übrigens auch noch andere wichtige Vor-

theile dar, Vortheile, welche der Heilkunst im Allgemeinen und der Psychiatrie im Besondern zu Gute kommen. Denn einestheils ist, wie der Mensch selbst, so auch die Heilkunde ein geschlossenes Ganzes. Die Fortschritte, welche in irgend einem Zweige derselben gemacht werden, gereichen dem Ganzen zum Gedeihen, und kein Zweig kann vernachlässigt werden oder verkümmern, ohne dass die übrigen Zweige in irgend einer Weise darunter leiden. Es dürfte wohl nicht schwer sein, dieses an der Seelenheilkunde in ihrer Beziehung zur Therapie der somatischen Krankheiten nachzuweisen. Anderntheils zeigt uns die tägliche Praxis, dass die Heilung der psychischen Krankheiten wesentlich dadurch gefördert wird, dass der Arzt, der den betreffenden Kranken bis zur Constatirung der psychischen Krankheit behandelt hat, und der Irrenarzt, dem dieser Kranke zur weitern Behandlung übergeben wird, sich gegenseitig mit ihren Kenntnissen und ihren Erfahrungen unterstützen. Der Erstere hat über die Verhältnisse, welche auf die Erzeugung der Seelenkrankheit von Einfluss sein konnten, dem Letztern zu referiren und gleichzeitig über die Art der Seelenkrankheit sein eigenes Urtheil abzugeben. Der Irrenarzt aber wird dem als geheilt oder auch als unheilbar Entlassenen immer einen wichtigen Dienst leisten, wenn er seine Ansichten über das weitere Verhalten desselben dem Hausarzte des Entlassenen schriftlich mitzutheilen die Vorsicht braucht.

Es besteht also im praktischen Leben ein nothwendiges, inniges Verhältniss zwischen den Irrenärzten und den übrigen praktischen Aerzten. Dieses Verhältniss auszubilden und durch Freundschaft zu veredeln, dazu wird ein regelmässiges Zusammentreffen der Irrenärzte mit den übrigen praktischen Aerzten, wie es bei den Naturforscherversammlungen in

der Section für Psychiatrie Statt finden kann, sicherlich von grossem Nutzen sein.

Wenn dem so ist, wenn gleichzeitig das Interesse der Wissenschaft und ein wichtiges sociales Interesse die Bildung einer Section für Anthropologie und Psychiatrie bei den jährlichen Versammlungen der deutschen Naturforscher und Aerzte als höchst wünschenswerth erscheinen lassen, so bleibt mir nur übrig den Wunsch auszusprechen, dass diese Section von den hier anwesenden Aerzten recht zahlreich besucht werde, dass dieselbe immer mehr an innerer Bedeutung wie an äusserem Umfange zunehme, und dass Gottes Segen, ohne den kein Menschenwerk Dauer haben kann, auf unseren Arbeiten ruhe.

Ueber die Grundformen der chronischen Seelenstörungen,

von

Dr. Richarz. *)

Es giebt keine Frage in der wissenschaftlichen Psychiatrie, über deren Lösung eine so grosse Verschiedenheit der Ansichten besteht, als die über die Classification und Bezeichnung der verschiedenen Arten chronischer Seelenstörung. Die Hauptursache der in dieser Hinsicht bestehenden Verwirrung der Ansichten beruht in der der Psychiatrie von ihrer Kindheit an noch anklebenden Neigung, bei der Betrachtung der psychischen Krankheiten das Hauptaugenmerk auf den *Inhalt* der krankhaften psychischen Erscheinungen zu richten, sich zu heften an den blossen *Stoff*,

*) Ein Auszug des Vortrags; eine ausführliche Darstellung und nähere Begründung dieser Ansichten behält der Herr Dr. Richarz einer spätern Arbeit vor.

welchen die gestörte psychische Function von Aussen ergreift, und der doch in den meisten Fällen nach den im geschichtlichen Zeitalter gerade vorwaltenden Ideen, nach Lebensalter, persönlichen Erfahrungen u. s. w. verschieden, und demnach für eine Erforschung der *Zustände* rein zufällig und nichtsbedeutend ist. — Das Bedürfniss besteht also in einer psychologischen Erforschung und Feststellung der *Grundformen* psychischen Erkrankens, insbesondere in soweit denselben gewisse pathologische Zustände des Gehirns entsprechen, also in der Auffindung solcher ursprünglichen *anthropopathologischen* Zustände, in denen psychische Störung und Functionsstörung des Seelenorgans als Correlate sich decken. Daneben muss denn jeder rein psychischen Erscheinung, welcher eine Beziehung zur Functionsstörung des Gehirns fehlt, so wie jeder somatischen Krankheits-Erscheinung, die nicht zugleich eine psychische Beziehung hat, jede Berechtigung abgesprochen werden zu irgend einem Einfluss auf Eintheilung, Diagnose und Benennung der einzelnen Formen von Seelenstörung.

Das Vorstellen ist nach *Herbart* als die elementare psychische Function zu betrachten, so dass alle andern psychischen Thätigkeiten nur in verschiedenen *Beziehungen* der Vorstellungen zu einander bestehen. Demgemäss kann auch jede psychische Krankheit nur in einer Abnormität des Vorstellens ihren Grund haben. Eine jede chronische Seelenstörung nun stellt sich der psychologischen Betrachtung entweder nur nach einer von zwei Seiten, oder nach diesen beiden Seiten zugleich und in keiner andern möglichen Weise, als eine Beschränkung der Kraft der Spontaneität (das Moment der Freiwilligkeit im Seelenleben. Vf.) der Seele dar. Die spontane Kraft erscheint dabei nämlich beeinträchtigt, entweder nur durch ein abnormes Maass der Bewegung der Vorstellungen, oder nur

durch ein Leiden der intensiven Kraft der Vorstellungen, oder durch eine Verbindung von beiden Arten von Zuständen mit einander; und muss man also bei jeder chronischen Seelenstörung die Fragen aufwerfen: 1. welches ist der Zustand des Gemüths, 2. welches der der Verstandeskräfte, 3. leidet nur eine dieser beiden Seiten des Seelenlebens, oder beide zugleich?

I. Diejenigen Seelenstörungen, welche auf einem krankhaften Maass der Bewegung der Vorstellungen beruhen, bilden die sogenannten *Gemüthskrankheiten*. Die krankhafte Bewegung der Vorstellungen ist nun *entweder zu langsam* und die Inspontaneität (das Moment der Unfreiwilligkeit im Seelenleben. Vf.) *in der Art überwiegend*, dass sich die spontane Kraft unwirksam erweist, die Vorstellungen in einen gesundheitsgemässen Fluss zu bringen, oder umgekehrt, die Vorstellungen bewegen sich zu rasch und ist die Inspontaneität *in der Art überwiegend*, dass sich die spontane Kraft unwirksam zeigt, die Vorstellungen zu einem normalen und ruhigen Verweilen vor das Bewusstsein zu bringen. Die erstere Erscheinung, die Trägheit, das übermässige Haften der einzelnen Vorstellungen, ist der eigentliche Grundcharakter der *Depression* als der *ersten Grundform* chronischer Seelenstörung und ist als Repräsentant derselben die *einfache Melancholie* zu betrachten, wie sie z. B. zur Hysterie oder Hypochondrie sich gesellt. Die dabei obwaltende Functionsstörung des Seelenorgans besteht in einer Unterdrückung seiner Lebenskräfte, in einer Entziehung der vom übrigen Organismus ausgehenden gesundheitsgemässen Lebensreize des Gehirns, wodurch die Bewegung der Moleküle bei der Ernährung des Seelenorgans zu sehr verlangsamt wird.

Es dient ferner zur Charakterisirung dieses Grundzustandes, dass die Secretionen in demselben meist

beschränkt sind; das Blut scheint vorzugsweise hypinotisch, der Urin reich an harnsauren Salzen; die Anwendung des kalten Wassers, so wie mehr oder minder starke Beförderung von Ausleerungen beschränken diesen Zustand, indem sie zur Reaction gegen den auf dem Nervensystem lastenden Druck hinwirken.

Die andere Erscheinung, die zu rasche Bewegung, die Flucht oder Jagd der Vorstellungen, ist der Grundcharakter der *Exaltation*, als der *zweiten Grundform* chronischer Seelenstörung, deren Repräsentant die *einfache Tobsucht* oder *Manie* ist. Die dabei obwaltende Functionsstörung des Seelenorgans besteht in einem Erethismus, erhöheter Reizbarkeit, welche meist als Reaction gegen eine vorhergegangene Unterdrückung der Kräfte des Gehirns auftritt. Die Bewegung der Moleküle bei der Ernährung des Gehirns ist hier zu sehr beschleunigt und wird der Zustand der Ernährung des Nervensystems noch ferner charakterisirt durch Hydrämie oder albuminöse Krase des Blutes, durch Neigung zur Vermehrung der Secretionen und durch leicht obwaltende Alkalescenz des Urins. Eine Steigerung der Ernährung, Beschränkung der Ausleerungen und die Anwendung der lauen, feuchten Wärme beschränken diesen Zustand.

II. Es kann nun ferner bei chronischen Seelenstörungen die Inspontaneität überwiegen, durch ein Leiden der intensiven *Kraft* der Vorstellungen, und kann dieses Leiden der Kraft nur eine Abnahme derselben, eine *Schwächung* sein. Diese Erscheinung, die absolute Schwäche oder Lähmung der Geisteskräfte, auch Verstandesschwäche genannt, bildet den Grundcharakter der *dritten Grundform chronischer Seelenstörung*, deren Repräsentant der *Schwachsinn* oder *Blödsinn* ist. Als somatisches Correlat desselben ist ein beginnender oder ausgebildeter Verfall der Er-

nährung und Organisation und damit eine Lähmung der Lebenskräfte des den psychischen Functionen dienenden Theils des Gehirns anzusehen, welche in den Leichenöffnungen oft genug durch Entartungen der Hirnsubstanz sich erweist.

In den genannten drei Arten nun, nämlich *Depression*, *Exaltation* und *Lähmung*, erkenne ich alle *möglichen* Grundformen chronischer Seelenstörung; weitere halte ich für psychologisch undenkbar. Ausser diesen Grundformen giebt es dann nur noch zwei zusammengesetzte oder abgeleitete Formen, welche aus der Verbindung einer der beiden Gemüthskrankheiten mit Verstandesschwäche hervorgehen; dann aber, wie wir zum Schlusse sehen werden, nur noch Complicationen der Seelenstörung mit andern Zuständen. — Die beiden zusammengesetzten Formen sind also *Depression mit Lähmung* und *Exaltation mit Lähmung*, und zwar findet diese Zusammensetzung in den verschiedensten, nicht vorher zu bestimmenden Mischungsverhältnissen beider Elemente Statt, woraus denn zumal bei der Exaltation mit Lähmung die mannichfaltigsten Unterarten von Seelenstörung sich bilden lassen, deren Vervielfältigung und vergeblich versuchte Feststellung hauptsächlich jene Verwirrung in der Classification herbeigeführt hat.

Als Repräsentant der Exaltation in verhältnissmässig hohem Maasse mit geringer Lähmung und als eine aus der Beobachtung mit ziemlich bestimmten Zügen sich hervorhebende Unterart ist wohl die *Narrheit* (*Moria*) anzusehen, und möchte es im Uebrigen zur Orientirung für das praktische Bedürfniss rathsam sein, noch drei Grade zu unterscheiden, mit zunehmendem Antheil des Schwachsinns; nämlich:

1. melancholischen oder exaltirten *Wahnsinn*,
2. melancholischen oder exaltirten *Wahnwitz*,
3. melancholische oder exaltirte *Verrücktheit*.

Der *Wahnsinn* ist demnach nicht eine selbständige, einfache und ursprüngliche Form von Seelenstörung, sondern setzt stets ein Gemüthsleiden voraus und hat seinen nächsten Grund in einem, wenn auch nur geringen Grade von Schwächung der Erkenntnisskräfte, ohne welche die den Wahn charakterisirende und ihn vom einfachen Irrthum unterscheidende, absolute Unfähigkeit, den Irrthum zu erkennen, durchaus psychologisch undenkbar ist. Man kann bildlich sagen, der Wahn bilde sich an dem Punkte, wo das kranke Gemüth und der schwache Verstand convergirend zusammenstossen, und kann dieser Zusammenstoss hervorgebracht werden, ebensowohl bei starker Verstandesschwäche durch eine geringe Steigerung des Gemüthsleidens, als umgekehrt bei geringer Verstandesschwäche durch eine starke Steigerung des Gemüthsleidens. Die Unselbständigkeit des Wahnsinnes als einer anthropopathologisch begründeten Art von Seelenstörung beweist sich übrigens entscheidend dadurch, dass selbst die constituirenden Zustände des Wahnsinnes, Gemüthsleiden und Verstandesschwäche, in einem für jenes Zusammentreffen hinreichenden Maasse vorhanden sein können und dennoch die Bildung des Wahnes blos deshalb nicht erfolgt, weil gewisse *rein psychologische* Bedingungen dazu fehlen. Damit der Wahn zu Stande komme, müssen nämlich durch eine gewisse Einseitigkeit im empirischen, faktischen Seelenleben des Individuums irrige Vorstellungen durch Gewohnheit und häufige Wiederholung oder durch eine sehr verstärkte Einwirkung ein dominirendes Uebergewicht in der Seele gewonnen haben, welche nun den Stoff des Wahnes abgeben können. Es ist also möglich, dass z. B. von zwei Kranken mit gleichem Grade von Verstandesschwäche und Depression des Gemüthes, ja mit ganz gleichen Krankheitszuständen, bei dem Einen blos einfache Melan-

cholie mit Schwachsinn, bei dem Andern aber religiös melancholischer Wahnsinn sich zeige, blos deshalb, weil dieser letztere früher religiöser Schwärmerei sich hingegeben und Irrthümern nachgehangen, welche nun in Wahn übergehen können.

Wenn man Irrthümern sich hingiebt oder denselben häufig unterworfen wird, z. B. bei blos hypochondrischem Gemüthsleiden, so bildet sich zunächst eine auf rein psychologischen Bedingungen beruhende *Schwierigkeit*, den Irrthum zu erkennen. Wird dann der Verstand in einem auch nur geringen Grade geschwächt, so wird diese geringe, sonst vielleicht kaum wahrnehmbare, übrigens auch bei den sogenannten Monomanen stets vorhandene *allgemeine* Verstandesschwäche sich nun hauptsächlich dadurch äussern, dass die seither schon *schwierigste* psychische Operation, nämlich die Erkenntniss des Irrthums, nunmehr zur *Unmöglichkeit* wird, womit denn der Irrthum in Wahn übergegangen ist.

Die Complicationen der genannten fünf Hauptformen chronischer Seelenstörung, der drei ursprünglichen Formen nämlich und der zwei abgeleiteten, bilden sich nun theils mit rein somatischen, theils mit andern anthropopathologischen Zuständen, z. B. mit Hysterie, Hypochondrie, Hallucination, und vor Allem mit Hirnreizung. In sofern diese Complicationen der Seelenstörung ein besonderes Gepräge aufdrücken, kann man die letztere danach benennen, z. B. hysterische, hypochondrische Depression und dergleichen.

Die bei weitem häufigste und wichtigste anthropopathologische Complication der chronischen Seelenstörung ist die *Hirnreizung*. An sich kein Krankseitszustand, sind die durch sie hervorgebrachten psychischen Erscheinungen ein grosser Theil der Leiden-

schaften, als Zorn, Hass, Geilheit, Eifersucht — wahrscheinlich auch verschieden nach dem Organ, von welchem die Hirnreizung ausgeht.

Die Erscheinungen der Complication der *Hirnreizung mit Schwachsinn oder Blödsinn* ergeben sich von selbst.

Bei der Verbindung der *Reizung mit Exaltation* (mit oder ohne Verstandesschwäche) herrscht nicht, wie bei der einfachen Exaltation die heitere Gemüthsstimmung, sondern vielmehr die Zornmüthigkeit, vor und ist es gerade diese Verbindung der erhöhten Reizbarkeit mit Reizung, welche der gewöhnlichen Tobsucht in der Regel zu Grunde liegt.

Die Complication der *Hirnreizung mit Depression* (mit oder ohne Verstandesschwäche), die *Melancholie mit Aufregung*, ist gleichfalls eine sehr häufige und diagnostisch wie therapeutisch höchst wichtige Form von Seelenstörung, welche oft das Vorbereitungsstadium der Tobsucht bildet. Der einfach Deprimirte (mit oder ohne Verstandesleiden) ist still, in sich gekehrt, verschlossen; ist aber ein Melancholiker unruhig, ängstlich, rastlos, fortstrebend u. s. w., so ist die Depression mit Hirnreizung gepaart. Indem nun solche gereizte Melancholiker oft bis zum Toben unruhig sind, rücksichtslos fortstürmen, dabei auch wohl zertrümmern, laut schreien und überhaupt in ihrer äussern Erscheinung oft eine gewisse Aehnlichkeit mit dem an Manie Leidenden darbieten, so geschieht es ausserordentlich häufig, dass sie mit *Maniacis* verwechselt werden, was für Diagnose und Therapie von den schwersten Folgen sein kann. Für den Psychologen ist für die Unterscheidung dieser äusserlich ähnlichen Zustände von einander die Beantwortung der Frage entscheidend: ist Flucht der Vorstellungen vorhanden, oder nicht? Die Flucht der Vorstellungen bedingt

immer Exaltationen und giebt es keine Exaltationen ohne dieselbe, während man bei der gereizten Depression, auch bei den höchsten Graden von tobender Unruhe, niemals auch nur eine Spur davon bemerkt. Doch können bei dieser Unterscheidung auch noch äussere Erscheinungen leiten. Der *Maniacus* greift in seinem Zornmuth Andere an, und zwar um sie zu beschädigen, und sehr oft, ohne von diesen gereizt zu sein; der gereizte Melancholiker aber wüthet in seinem Toben gegen sich selbst oder gegen leblose Gegenstände und greift Andere selten ohne Veranlassung an, oder dann doch nur, um seinen gereizten Unmuth, nicht um eine persönliche Erbitterung an ihnen auszulassen, meist aber schlägt er Andere nur, wenn sie ihn in seinem verkehrten Treiben behindern oder beschränken wollen. Auch ist der Gesichtsausdruck bei beiden Kranken ein sehr verschiedener.

Schema der möglichen Formen chronischer Seelenstörung.

Bei jeder chronischen Seelenstörung ist entweder nur das Maass der Bewegung der Vorstellungen abnorm, oder es leidet nur die intensive Kraft der Vorstellungen, oder es verbinden sich beide Arten von Leiden mit einander.

A. Krankhaftes Maass der *Bewegung* der Vorstellungen, *Gemüthsleiden.*

B. Absolute Schwächung der intensiven *Kraft* der Vorstellungen, *Schwachsinn.*

I. Die Bewegung der Vorstellungen und der Moleküle bei der Ernährung des Gehirns ist zu langsam: *Depression*, die 1ste *Grundform.*

II. Die Bewegung der Vorstellungen und Moleküle ist zu rasch: *Exaltation*, die 2te *Grundform.*

III. *Blödsinn*, die 3te *Grundform.*

1. Zusammengesetzte Form:

Depression mit Schwachsinn: Grade: melancholischer *Wahnwitz*, melancholische Verrücktheit.

2. Zusammengesetzte Form:

Exaltation mit Schwachsinn, wie bei der 1. zusammengesetzten Form, in den mannichfaltigsten, nicht vorher zu bestimmenden Mischungsverhältnissen beider Elemente. Zu unterscheidende Grade: *Narrheit*, exaltirter *Wahnsinn*, exaltirter *Wahnwitz*, exaltirte *Verrücktheit.*

Gewöhnlichste *Complication* ist *Reizung* des den physischen Functionen dienenden Theils des Gehirns.

Reizung mit Depression (mit oder ohne Verstandesleiden). Repräsentant: Melancholie mit Aufregung.

Reizung mit Exaltation (mit oder ohne Verstandesschwäche). Erethismus des Gehirns mit Reizung; die gewöhnlichen Fälle von Tobsucht.

Blödsinn oder *Schwachsinn mit Reizung.*

Ueber differentielle Diagnostik der bei den Irren vorkommenden latenten Lungenkrankheiten,

von

Prof. Dr. Heinrich.

Indem ich mir die Freiheit nehme, Ihre Aufmerksamkeit für eine Weile in Anspruch zu nehmen, thue ich dies keineswegs etwa in der Meinung, hiermit einen reiflicher Erwägung würdigen Gegenstand mit wenigen Worten in helles Licht setzen zu können. Dieses möglich zu machen, müssten vor allen Dingen reichere Sammlungen von Materialien zur Benutzung verliegen, als dies bei meiner bisherigen Erfahrung und wohl überhaupt bei dem gegenwärtigen Stande unserer Wissenschaft der Fall sein kann. Dazu war in den letzten Monaten dieses Jahres der Noth und Theuerung die Zahl der Aufnahmen aus unserer stark bevölkerten, an Fabriken und Skrofeln reichen Rheinprovinz so überaus bedeutend, dass — zumal gleichzeitig das würdige Haupt der Anstalt Siegburg durch eine Kur in den Quellen Gasteins uns entzogen war — ich geneigte Nachsicht beanspruchen zu dürfen glaube, wenn ich nicht allseitig Reifes, Geglättetes, Erschöpfendes vorzutragen vermag, vielmehr die Absicht hege, als Zweifler und Rathsbedürftiger erfahrner Männer Urtheile über einen dunkeln Gegenstand zu erbitten.

Bereits häufig und in übereinstimmender Weise ist von psychiatrischen Schriftstellern der verschiedensten Zeitalter der Erfahrungssatz wiederholt worden, dass die Ergebnisse der Leichenöffnungen nicht die Erwartung rechtfertigen, welche man bezüglich einer sinnlich nachweisbaren Ursache des Irreseins zu hegen geneigt ist. Die Aufklärung, welche die

pathologische Anatomie des Gehirns gewährt, ist verhältnissmässig nur gering. Vielleicht giebt es keine Erscheinung in den Leichen wahnsinnig verstorbener Personen, deren Gegentheil nicht auch unter wesentlich denselben Umständen angetroffen worden wäre. Dennoch darf solche immer wieder von neuem, selbst bei der gegenwärtigen Blüthe des pathologisch-anatomischen Studiums bestätigte negative Wahrheit nicht gegen den Werth genauer anatomischer Untersuchungen und deren Bedeutung für die Psychiatrik gleichgültig machen, oder gar von solchen, welche diese Wissenschaft und deren Einfluss auf die Reformation der gesammten Medicin nicht kennen, in linkischer Hand zur Waffe gemissbraucht werden. Sie sollte statt dessen um so mehr anspornen, abgesehen vom Gehirne, das jederzeit beim Irresein im Zustande mindestens functioneller Störung gedacht werden muss, der Beschaffenheit der übrigen Organe Aufmerksamkeit zuzuwenden, mit anderen Worten, den oft entfernten, tief verborgenen Quellen nachzugehen, als deren Ausfluss und Endpunkt das Gehirnleiden anzusehen ist.

Aber noch einen zweiten grossen Vortheil verspricht die pathologische Anatomie dem rationellen Psychiater. Indem nämlich der Leichenbefund bei Irren sehr häufig und zwar im Vergleich mit den Producten anderer Krankheitszustände vorzugsweise häufig die Spuren früherer Krankheiten von theils älterem theils jüngerem Datum aufdeckt, so wird man hierdurch veranlasst, dem Hinzugesellen und Verlauf von Complicationen bei psychischem Gehirnleiden Aufmerksamkeit zu widmen und die Rückwirkung zu untersuchen, welche ebensowohl diese Complication auf das Gehirnleiden, wie letzteres auf erstere übt. In wiefern dieser zweite Gewinn zu benutzen sein, der somatischen Behandlung der Irren zu Gute kommen wird,

ist eine für jetzt nicht entfernt sicher zu beantwortende Frage. Fehlt ja doch noch die Hauptbedingung, ohne welche solche Beantwortung undenkbar ist, nämlich eine gewisse Summe von Beobachtungen, aus welchen zuvörderst eine Uebersicht, eine Kenntniss von den pathologischen Veränderungen sämmtlicher Organe in der Seelenstörung aufzubauen sein würde, bevor von weiteren Schlussfolgerungen die Rede sein kann. Die Materialien hierzu würden durch gemeinschaftliches Wirken sämmtlicher Heil- und Pflegeanstalten zu beschaffen sein; sie müssten von einer jeden Anstalt nach Verhältniss ihrer Mittel, von den bevölkertsten natürlich am ersten, erwartet werden dürfen.

Meine Absicht ist, in dem folgenden, eine bestimmte Gruppe höchst wichtiger Krankheitszustände und Complicationen betreffenden Beitrage eine praktische Erläuterung des so eben angedeuteten Gewinnes zu liefern.

Es ist neuerdings mehrmals vorgekommen, dass unserer Anstalt Kranke zum Curversuche übergeben wurden, bei welchen im Leben eine bestimmte Anzahl von Symptomen in grösserer oder geringerer Gemeinsamkeit, dann aber, nachdem die Kranken gegen Erwarten schnell gestorben waren, gewisse Entartungen der Respirations-Organe angetroffen wurden. Es waren dies sämmtlich Männer in mittleren Jahren, welche, meist früher schon als stille, sinnige Naturen bekannt, mit Störungen des Unterleibskreislaufes, namentlich mit chronischen Leberleiden, Milzleiden, Wechselfieber, Hämorrhoiden, Meläna, behaftet gewesen und allmählig aus irgend einer körperlich oder psychisch einwirkenden Gelegenheitsursache in melancholische Gemüthsverstimmung mit tiefhaftenden Wahnideen verfallen waren. Anhaltender Kopfschmerz hatte, wie überhaupt gewöhnlich, den Anfang der Gehirn-

krankheit, des Irreseins, bezeichnet; gastrische Störungen, Stuhlverstopfung, übelriechender Athem, stark beschlagene Zunge und Appetitlosigkeit waren gefolgt. Alsbald traten nun, wie natürlich, grosse Abmagerung und eine immer grössere geistige und körperliche Abspannung und Erschöpfung ein, während gleichzeitig die psychische Verwirrung mehr und mehr Wurzel fasste und den Geist völlig zu ertödten schien. Die Leibesöffnung wurde nun stets seltener, der Mangel an Esslust ging in hartnäckige Nahrungsverweigerung über; der Puls energielos, frequent; das früher mehr geröthete Gesicht nahm eine schmutzig erdfarbige, kachektische, an Kyanose erinnernde Farbe an; die Augen wurden matt, gläsern, stier und der ganze Gesichtsausdruck starr, todtenähnlich. Plötzliche Ohnmachten, Coma und Lähmung der Respirationsmuskeln mit grossblasigem Schleimrasseln kündigten in der Regel den nahen Tod an. Die Leichenöffnung ergab zum grossen Theil respirationsunfähige, durch Hepatisation, rothe, graue oder gelbe, organisch entartete Lungen, gewöhnlich auch die Producte einer Combination der Pneumonie mit Pleuritis, diese Producte theils schon zu Pseudomembranen organisirt, theils noch im Zustande flüssigen, serösen oder eiterigen Exsudates. Die Gehirnsubstanz blutreich, Gehirnhäute verdickt, fest verwachsen.

Ich unterlasse die Mittheilung ausführlicher, obige Schilderung im Detail erläuternder Krankheitsgeschichten, da solche hier nicht am Orte sein dürften.

Solche Erfahrungen bezeugen uns die Richtigkeit der von Calmeil und anderen französischen Beobachtern geltend gemachten, in Deutschland neuerdings von Griesinger eingeschärften Wahrheit, dass die Pneumonie, diese so überaus häufige und gefahrdrohende Krankheit, bei Geisteskranken, am meisten bei heruntergekommenen, elenden Constitutionen, nament-

lich bei Paralytisch-Blödsinnigen, einen ganz eigenthümlichen Charakter annehme. Allein Hepatisation ist keineswegs der einzige Ausgang, den die latente Pneumonie der Irren während eines so eigenthümlichen Verlaufes nimmt; unter einer vielfältig ähnlichen Maske kann auch der *Brand* sich entwickeln.

Bekanntlich hat einst Guislain, neuerdings aber haben Fischel und Hergt den Lungenbrand als einen keineswegs seltenen Folgezustand der bei Irren vorkommenden Pneumonie kennen gelehrt. Die Gründlichkeit, mit welcher diese Schriftsteller ihren Stoff behandelt, erlaubt hiermit blos darauf aufmerksam zu machen, dass das Bild solcher Kranken in Habitus, Constitution und Symptomen wesentlich mit demjenigen zusammenfällt, welches auch die der Hepatisation zum Opfer fallenden Pneumoniker bieten. Ich erinnere nur an die kyanotische Hautfärbung, die Nahrungsverweigerung und die Abzehrung, welche mit beiden Ausgängen verbunden zu sein pflegt. Hierzu müssen wir bemerken, dass der umschriebene oder partielle Brand ein Zustand ist, der mit dem hepatisirenden Entzündungsproducte sehr wohl in demselben Individuum combinirt sein kann. Sind doch Fälle bekannt geworden, in denen man in Mitte theils hepatisirter, theils tuberculös entarteter Strecken des Lungenparenchyms scharf abgegränzte Brandhöhlen gefunden hatte.

Die Hoffnungen, welche sich in diagnostischer Hinsicht an die Vortheile der physikalischen Untersuchungsmethode, der Untersuchung durch Plessimeter und Cylinder anknüpfen, verwirklichen sich bezüglich dieser Controverse leider durchaus nicht, da der brandige Infarctus gleiche stethoskopische Zeichen wie die der Hepatisation angehörige Infiltration erzeugt. Stethoskopisch scheint in beiden Fällen der Kranke

nur mit den Symptomen der Pneumonie oder Pleuropneumonie behaftet, specifische Symptome des Lungenbrandes fehlen. Daher denn die dringende Aufforderung, die Beschaffenheit des Auswurfs sorgfältig zu beachten, um aus ihr die Unterscheidungsmerkmale zu entnehmen, welche zur Erledigung der Frage, ob blos Hepatisation oder ob auch Brand zugegen, sich benutzen lassen. Höchst wahrscheinlich sind die sphacelöse Beschaffenheit des Auswurfs, so wie der den Auswurf begleitende eigenthümlich stinkende Athem die einzig sichern Beweismittel zur Constatirung des Lungenbrandes während des Lebens. Indess sei hier noch als Vermuthung erwähnt, dass unter gleichen Bedingungen und Verhältnissen beim Manne vorzugsweis Hepatisation, beim weiblichen Geschlechte vorwiegende Neigung zur Zerstörung durch den brandigen Prozess anzunehmen sein dürfte. Unter 10 Beobachtungen von Lungenbrand, welche Hergt anführt, betrafen 8 die Seite der Frauen.

Am leichtesten und am schwierigsten zugleich möchte die Diagnose der Tuberculosis sein; am leichtesten, sofern die die späteren Stadien der Lungentuberculose, d. h. die Erweichung, Vereiterung cruder Tuberkel und das Colliquationsstadium, bezeichnenden Symptome auch bei Irren augenfällig und unverkennbar zu sein pflegen; am schwierigsten, wenn es sich um die Diagnose einer rapiden Ablagerung und eines rapiden Verlaufes des Tuberkels handelt. Da diese letztere, von der chronischen wesentlich verschiedene Form der Tuberculose auch in den Schriften der neuesten Autoren auf dem Gebiete der psychischen Krankheiten unberücksichtigt geblieben, deren Kenntniss aber eine der wichtigsten Bereicherungen ist, welche die Pathologie in der Neuzeit erfahren hat: so halte ich es für angemessen, das Hauptsächlichste darüber mit wenigen Worten hier zu berühren.

Diagnose, Prognose und gar erst Therapeutik dieses höchst tückisch und gefährlich verlaufenden Leidens sind jedenfalls noch in tiefes Dunkel gehüllt. Nach den Lehren der Wiener Schule, die uns hier Lehrmeisterin ist, verlaufen die verschiedenen Arten dieser exsudativen Dyskrasie gewöhnlich mit einem mehr oder weniger heftigen, leicht unter echt entzündlichen Erscheinungen auf das Lungenparenchym fortgepflanzten Bronchialkatarrh; andere Fälle sogar exquisit unter der Form einer solchen Affection, wozu sich sehr häufig die Erscheinungen grosser Adynamie hinzugesellen. Daher die Neigung, die Krankheit für Typhus zu halten, eine Verwechselung, welche in unseren Tagen bereits mehrfach erkannt und zur Warnung öffentlich bekannt worden ist. Ja man hat nicht angestanden zu behaupten, dass die acute Tuberculose am häufigsten unter dem Bilde des Typhus verlaufe, weshalb auch acute Tuberculosen meistentheils als Typhen dignosticirt würden.

Auch Vorboten und Begleiter der Tuberkel-Ablagerung sind der Art, dass sie, weil sie höchst verschiedenartigen Krankheitszuständen gemeinsam erscheinen, so gut wie keine Hülfe gewähren. Es sind dies sämmtlich Symptome eines regelwidrig gereizten, verstimmten Nervensystems: dumpfer Kopfschmerz und Eingenommenheit des Kopfes bis zum Delirium, ein Gefühl von Abgeschlagenheit und Unlust, Mangel an Esslust, erhöhte Temperatur des Kopfes bei ungewöhnlich kühlen Händen und Füssen, gereizter, leicht fieberhafter Puls abwechselnd mit Frösteln und plötzlichem Anflug von Hitze, endlich ziehende synochische Schmerzen in Rumpf und Gliedmassen, insbesondere in den Schultergegenden. Kein ärztlicher Beobachter hat häufiger Gelegenheit, diese Symptome einer gestörten Sensibilität und Könästhesis wahrzunehmen, als der Irrenarzt, zumal bei weiblichen, mit Hysteris-

mus geplagten Kranken. Diese Häufigkeit der Beobachtung ist es denn auch, welche leicht dazu verführen kann, jene Vorläufer zu niedrig anzuschlagen und als geringfügig zu betrachten. Eben deshalb aber kann man auch nicht genug einprägen, hier jedesmal auf seiner Hut zu sein, das Schlimmste zu befürchten und namentlich die Brust wiederholt genauer Untersuchung zu unterwerfen.

Der Zeitraum, innerhalb dessen Absetzung und tödtlicher Verlauf des Tuberkels vor sich gehen, scheint je nach der Individualität des Falles sehr verschieden zu sein. Es ist wahrscheinlich eine der Eigenthümlichkeiten der mit Irresein combinirten Krankheiten, dass der Verlauf der Tuberculose überhaupt, der acuten wie der chronischen Form, weniger acut ungestört, dagegen mehr in Absätzen, ruckweise erfolgt, als dies ausser solcher Verbindung zu geschehen pflegt. Bei der Vorliebe, mit welcher sich der tuberkulöse Prozess in den Lungen localisirt, ist es dienlich in Erinnerung zu bringen, dass Lungen und Gehirnleiden augenscheinlich in einem antagonistischen Verhältniss zu einander stehen. Wiederholt ist in neuerer Zeit auf die Thatsache hingewiesen worden, dass bei Phtisikern mit den Zeichen nachlassender Manie, überhaupt beginnender psychischer Reconvalescenz, plötzlich das colliquative Lungenleiden um so jäher dem sicheren Tode entgegen eile. Ich glaube dasselbe Gesetz der Ausschliessung zur Erklärung mehrerer mich ursprünglich sehr befremdender Fälle benutzen zu müssen. Bei Irren, welche tobsüchtig und verwirrt waren, trübten die physikalischen Zeichen eines krankhaft beschaffenen, theilweise sehr verdichteten Lungenparenchyms, deutliches cavernöses Athmen, reichlicher Auswurf eitriger Sputa in Verbindung mit der anamnestisch begründeten Erblichkeit der Tuberculose, dem Habitus und dem gegenwärtigen gesunkenen

Stande der Ernährung die Prognose in hohem Grade; nichtsdestoweniger hatte bei anhaltendem Bestehen der Seelenstörung das eingeschlagene Curverfahren einen Erfolg, wie ihn der Arzt unter anderen Umständen bei schon weit vorgeschrittenen Lungenleiden kaum jemals zu Gesicht bekommt. Die Besserung der Lungenstörung war hier nicht blos scheinbar, wie dies freilich das Gewöhnliche ist; vielmehr bezeugten die objectiven Kennzeichen eine wirkliche Sistirung, mindestens offenbare Verzögerung des Krankheitsprozesses.

Aehnlich ist nicht selten der Verlauf des tuberculösen Prozesses im Darmkanale. Auch dieser bietet in seiner Combination mit Irresein Eigenthümlichkeiten, welche ihm sonst fremd sind. Bei der Section findet man die Mucose des Darms in dessen verschiedenen Theilen mehr oder weniger aufgelockert, mit blutigem Exsudat infiltrirt, mit zahlreichen, ja selbst wohl zahllosen Tuberkelknoten und tuberculösen Geschwürsflächen in verschiedenen Stadien der Ausbreitung besetzt, desgleichen tuberculöse Infiltration der Mesenterialdrüsen; dennoch waren die Erscheinungen im Leben nicht von der Art, dass man solche Fortschritte der Verschwärung vermuthen konnte. Nicht selten geht das Stadium der Entwickelung mit beträchtlicher Obstruction einher. Wie mir scheint, fällt diese Art der Obstruction gern mit hartnäckiger Nahrungsverweigerung zusammen: der Darmkanal befindet sich seiner ganzen Länge nach in einem Zustande functioneller Störung, welche einerseits als Anomalie der Empfindung, des Instinctes, andererseits als Pseudomorphose auftritt. In der Praxis ist die Regel, dass solche Verweigerung der Nahrung und Stuhlverstopfung die Anwendung auflösender und abführender Mittel erheischt. Bedient man sich nun hier statt mild wirkender Klystire und Laxanzen heftig reizender

Drastica, so ist nichts natürlicher, als dass jenes Stadium nicht nur nicht verzögert, vielmehr das Weiterschreiten des Tuberkelprozesses sehr beschleunigt, seine Reife beeilt wird. Ganz unerwartet erfolgen profuse, durch Gestank ausgezeichnete Durchfälle, so sehr überraschend, dass das Gefühl des Bedürfnisses und die Entleerung der Excremente in der Zeit zusammenfallen, letztere aber, desgleichen der Urin, wie bei Paralyse, unwillkührlich in Kleider und Bett abgehen. Die gleichzeitige Gegenwart anderer colliquativer Erscheinungen, des mit reichlichem Auswurf verbundenen Hustens und erschöpfender Schweisse, verhüten in solchem Fall den naheliegenden Irrthum, das einem blos paralytischen Zustande zuzuschreiben, was der fortschreitenden Tuberculose angehörig ist. Auch diese Durchfälle lassen bisweilen wieder nach, statt ihrer nur dickbreige, fast gebundene Stühle, während deren Gestank und öftere Vermischung mit Eiter, das Fortbestehen sonstiger Colliquations-Symptome in Verbindung mit einer die Symptome früherer Scrofulose enthaltenden Anamnese den Verdacht auf Darmtuberculose auch jetzt noch rechtfertigt und ebendeshalb die Prognose nicht minder ungünstig als zuvor stellen heisst.

Diese Betrachtungen liefern mithin neue Beweise für die sehr eigenthümliche Lentescenz, mit welcher acute, sonst von heftigen Reactionserscheinungen begleitete Krankheitsprozesse gar nicht selten bei Irren verlaufen. Und zwar sind es die durch tiefe Prostration des Nervensystems, durch die verschiedenen Abstufungen der Paralyse charakterisirten Formen, die Melancholie in ihren mannigfaltigen Graden, der Blödsinn, die *paralysie générale*, welche hier in Frage kommen. Unter solchen Umständen ist nichts natürlicher, als dass Complicationen mit einem ohnehin nicht leicht kenntlichen Gepräge, wie das der acuten Tuber-

culose ist, besonders leicht dem Auge des Beobachters sich entziehen und so zu schlimmen diagnostischen Missgriffen Anlass werden.

Cylinder, Plessimeter und Mikroskop sind der technische Apparat, dessen Anwendung heutzutage die Diagnostik der respiratorischen Krankheiten leitet. Weil die fast constante Erwähnung von Abdominalstörungen in der Anamnese gar leicht in Versuchung führt, die secundären Leiden der Brustorgane zu übersehen oder zum wenigsten gering zu schätzen, gerade deshalb thut häufige Handhabung dieser Hülfsmittel, häufige Untersuchung der Gegenden des Thorax und des Auswurfes gewiss in keiner Art Praxis mehr Noth, als in der Behandlung von Geisteskranken. Nur allein durch die physikalische Exploration dürfen wir Aufschluss über Umfang und Grad, ja durch sie erst Gewissheit über den Sitz der Entzündung und ihre Ausgänge erwarten, wenn anders man nicht Gefahr laufen will, durch die gänzliche Abwesenheit jedes Schmerzgefühles, jeder Klage, oder, was wegen der tausendfältigen Gefühlsanomalieen bei Nervenkranken gleichfalls wohl zu bedenken ist, durch Klage über eine ganz entfernte Stelle, vielleicht über die der leidenden just entgegengesetzte Seite, arg getäuscht zu werden.

Allerdings scheint die latente Pneumonie der Irren von vorzugsweise ungünstiger Prognose zu sein. Der rasche Wechsel des Krankheitsverlaufes, die Unmöglichkeit, selbst wenn die Krankheit klar vor Augen liegt, fest und energisch einzuschreiten, weil der asthenische Charakter der Entzündung Blutentziehungen im Allgemeinen entgegen ist, sowie endlich die bekannte Unsicherheit der Arzneiwirkung bei geschwächtem, alterirtem, psychisch verkehrt fungirendem Central-Nervensystem beschränken den Arzt nur zu gern auf die Rolle eines Zuschauers, der ein un-

glückliches Drama seinem Ende zueilen sieht, ohne im Stande zu sein, wirksame Hülfe zu leisten. Um so erfreulicher sind demnach solche Fälle, in denen eine an der Hand einer sorgfältigen stethoskopischen Beobachtung durchgeführte Therapeutik mit siegreichem Erfolg gekrönt wird.

Dennoch sei es ferne von uns, wegen der Vorzüge und Unentbehrlichkeit der in Rede stehenden Technik die Behauptung aufstellen zu wollen, durch sie, abgesehen von den aus der ganzen Constitution und mancherlei allgemeinen Erscheinungen einer gestörten Respiration genommenen Beweisen, sei uns die Möglichkeit geworden, speciell Art und Bedeutung jedes gegebenen Krankheitsfalles genau zu messen und so gewissermassen als Diagnostiker unfehlbar zu werden. Es giebt Fälle, in welchen auch die physikalische Untersuchungsmethode im Stich lässt, solche Fälle nämlich, in denen der psychische Zustand des Kranken deren Anwendung nur unvollständig gestattet, selbst gänzlich vereitelt. Hinderniss ist eine zu grosse Aufregung und Verkehrtheit des Leidenden. Dennoch kommen wohl selbst bei der grössten Tobsucht Zeiten vor, in welchen ein vorübergehender Nachlass der psychischen Aufregung die stethoskopische Untersuchung und demzufolge Beurtheilung des Zustandes der Brustorgane möglich macht. Fällt nun gleich dieses Hinderniss bei Seelenstörungen entgegengesetzter Art weg, so dass deshalb die physikalische Untersuchung in Pflegeanstalten ungleich mehr gang und gäbe sein kann, im Vergleich mit den der Aufnahme frischer, mehr acuter Fälle bestimmten Heilanstalten, so wirkt hier doch ein anderes Geschick erschwerend. Es ist dies die aussergewöhnliche Schwäche, die Unmerklichkeit, mit welcher bei hohen Graden von Depression des Nervensystems, insbesondere des Gehirns und derjenigen demselben angränzenden

Theile, unter deren Einfluss Herz und Lungen thätig sind, der Respirationsact vollzogen wird: ein Uebelstand, der dem Auscultirenden noch unwillkommener sein kann, als eine krankhafte Beschleunigung jenes Actes. Hier müssen die Unterschiede im Percussionsschall als physikalische Grundlage der Diagnose genügen.

Beklemmungen und Hüsteln werden selten bei lungenkranken Irren vermisst. Dagegen kann heftiger, schmerzhafter, die Aufmerksamkeit den Brustorganen zuwendender Husten so gut fehlen, wie der Auswurf Verdacht erregender, die Diagnose durch positive Entscheidung oder durch exclusive Schlussfolgerung fördernder Sputa. Theilweise mag als Ursache dieser Erscheinung eine zu den somatischen Bedingungen des Irreseins in Beziehung stehende wirkliche Secretions-Unterdrückung zu betrachten sein. Einfacher lautet für andere Fälle die Erklärung dahin, dass gleichwie der Kranke in seiner Verkehrtheit oftmals den Speichel, statt denselben herunterzuschlucken, rücksichtslos vor sich hinfliessen lässt, so er andere Mal befangen und störrisch nicht zu bewegen ist, die abgesonderten Sputa auszuwerfen, er sie im Gegentheil wieder aufzehrt. Daher denn auch vielleicht zum Theil jener Abgang ungewöhnlicher Schleimmassen durch den Darm, welcher bei der Pneumonie im Irresein wie bei der Pneumonie im kindlichen Lebensalter beobachtet wird.

Soviel über die Vortheile, welche eine gehörige Verbindung der pathologischen Anatomie und unserer heutigen physikalischen Untersuchungsmethoden für die Erkenntniss von Lungenleiden, welche mit Seelenstörung combinirt sind, zu gewähren vermögen. Der Werth dieser Vortheile ist relativ, je nachdem die Individualität des Falles ihre Benutzung zulässt. Dass aber der Kreis jener Fälle, in welchen von einer vollen Ausbeutung dieser Vortheile die Rede sein kann,

ein leider verhältnissmässig beschränkter ist, gehört mit zu den vielfachen Schwierigkeiten, mit denen der Irrenarzt zu kämpfen hat und welche auch in unserer Zeit der exacteren Forschung das altrömische Wort bestätigen: *conjecturalis ars medicina.*

Ueber Präcordialangst,

von

Flemming.

Wenn wir die grosse Menge von Krankheits-Symptomen überblicken, welche sich zu den verschiedenartigsten Combinationen vereinigen, um den Geistesstörungen ihr proteusartiges Gepräge aufzudrücken, so finden wir darunter zwei, welche, constanter als alle übrigen, fast immer die beiden Stadien der Vorboten und des Ausbruchs begleiten, entweder vereint, oder einzeln: nämlich *Kopfschmerz* und *Präcordialangst.* Wenn wir einen Irren examiniren, welcher noch im Stande ist, uns von seinen gegenwärtigen körperlichen Empfindungen und von denen, welche ihn in der letzten Vergangenheit belästigten, Rechenschaft zu geben, oder wenn wir einem Convalescenten einen Bericht über die Entstehung seiner Krankheit abgewinnen, so wird er *entweder* über einen Kopfschmerz Klage führen, der ihn lange Zeit gequält und der in der Stirn- oder Scheitelgegend oder im Hinterkopfe seinen Sitz habe, — der bei dem einen Kranken drükkend und dumpf ohne den Schlaf zu stören, das Denken und die Aufmerksamkeit beeinträchtigt (was besonders von dem Kopfschmerz in der Stirngegend gilt), bei den andern bohrend, reissend, heftig, Tag und Nacht anhält und besonders Nachts exacerbirend den Schlaf verscheucht, wie es der Schmerz in der Scheitelgegend zu thun pflegt. *Oder:* der Kranke wird

über ein Gefühl von Angst klagen, das in der Brust und den Präcordien seinen Sitz hat und mit der Empfindung innerer Hitze und mit einer solchen verbunden ist, als ob dort ein Stein laste, oder ein eisernes Band den Leib zusammenschnüre. — *Oder* endlich: der Kranke wird beider Symptome zugleich erwähnen, in welchem Falle das eine dem andern vorauszugehen pflegt.

Das häufige Zusammentreffen dieser beiden Symptome in dem Beginn der Geisteskrankheiten ist es, was mich veranlasst eine engere Beziehung derselben zu einander zu vermuthen. Es ist aber zu beklagen, dass die Beobachtung bisher über *dies Verhältniss* so gut wie nichts festgestellt hat. Dies ist nicht eben zu verwundern. Kopfschmerz ist eine so häufige Uebelseinsform, dass er besonders, wenn er oft wiederkehrt oder lange anhält, leicht als ein gewohntes Uebel ertragen und kaum von den Kranken selbst beachtet, viel weniger noch von dem Arzte gehörig gewürdigt wird. Bricht später die Seelenstörung aus, so lässt der Sturm der gegenwärtigen Symptome die früheren vergessen, und die spätere anscheinliche Abwesenheit aller Kopfschmerzen stellt sogar in Frage, ob jene früheren Beschwerden mit der jetzigen *Krankheit* im wesentlichen Zusammenhange stehen. Ich selbst muss mich daher für jetzt ausser Stande erklären, über die Beziehung des Kopfschmerzes zur Präcordialangst irgend etwas von Belang auszusagen, es wäre denn das, dass jener nicht immer fehlt, wo der Kranke nicht darüber klagt, oder seine Abwesenheit behauptet, und dass er wahrscheinlich häufiger mit der Präcordialangst verbunden vorkommt, als es den oberflächlichen Anschein hat. Ich wende mich daher zu dieser letztern.

Es ist bekannt, dass die Präcordialangst in *sehr verschiedenen Graden* vorkommt. Das leise und flüch-

tige Unbehagen, das zuweilen den gesundesten Menschen überkommt, wenn er einer Anstrengung, eines bis zur Ermüdung fortdauernden Eindrucks überdrüssig wird, und das sich schon durch einen starken Athemzug Luft macht, ist schon ein geringer Grad dieses Empfindungs-Zustandes. Weiter begegnet man häufig Kranken, die bei keiner Arbeit, wie lieb sie sonst, wie geläufig sie ihnen sei, ausdauern können, von einer unbestimmten Angst getrieben, welche in der Herzgrube ihren Sitz hat. Nicht selten begleitet diese Unruhe ein unangenehmer und peinlicher Gedanke, welchen der Kranke als die Ursache derselben betrachtet und angiebt. — Als eine fernere Steigerung reihet sich jene Rastlosigkeit an, die den Kranken von einem Flecke zum andern treibt, durch Feld und Wald, wo er ohne Nahrung und Schlaf die Nächte im Freien zubringt, bis er mit verwildertem Aeussern zurückkehrt oder gefunden wird. Gewöhnlich, doch nicht immer, ist auch hier eine Wahn-Idee der scheinbare Grund: die Furcht vor eingebildeten Gefahren oder vor einem Verbrechen, das der Kranke begangen zu haben wähnt oder begehen zu müssen glaubt. — Unmittelbar gränzen hier die höchsten Grade der Präcordialangst: die, welche zu wirklichen Unthaten, zu Angriffen auf die eigene Existenz oder das Leben und Eigenthum Anderer hinreissen und nicht selten von entsprechenden Sinnestäuschungen begleitet sind.

Wie die Präcordialangst ein *krankhafter Gemüthszustand* ist, scheint sie auch wesentlich den *Gemüthskrankheiten* und zwar der *eigentlichen Melancholie* anzugehören, nicht der *Melancholia attonita* (*Stupidité* der Franzosen.) Wenigstens kommt bei dieser die Gemüthsverstimmung nicht als eine Aufregung, sondern als Depression zur Erscheinung, nicht als wirkliche Angst, sondern mehr als Furcht, Scheu, oder Schmerz und Weh. — Auch nicht der Manie gehört

sie an. Wenn sie dem Ausbruche der Manie vorhergeht, wie es meistens der Fall ist, so ist sie eben die Begleiterin des melancholischen Stadiums, des gewöhnlichen Vorläufers der Manie. Sobald aber die Ideen anfangen, sich in gewaltiger Fluth zu überstürzen, so wechseln auch eben so schnell die Gefühle. Die Präcordialangst aber ist ein gleichmässig bleibender Zustand, und wenn sie überhaupt durch eine Idee bedingt ist, so muss diese eine fixe, stetige sein, wie sie mehr im Charakter der Melancholie liegt. — Dagegen fällt sie zusammen mit der sogenannten *Mania sine delirio* oder *Manie instinctive*, die aber von den Alten nicht unrichtig *raptus melancholicus* genannt wurde. Es lässt sich behaupten, dass hier *die* Erscheinungen, welche die Benennung „Manie" rechtfertigen, vielmehr die Wirkung als die Ursache des krankhaften Gefühlszustandes, der Präcordialangst, sind. — Verwirrtheit und Blödsinn haben nie Präcordialangst in ihrer Begleitung; wenn hier dieses Symptom auftritt, geschieht es nur vorübergehend und mit secundärer Bedeutung, etwa wie ein spastischer Zustand im Verlaufe einer Entzündung.

Die Präcordialangst hat gewisse *Alterationen der leiblichen Verrichtungen* in ihrem Gefolge, deren einige fester, andere weniger fest an sie gebunden sind. Am constantesten ist die Veränderung, welche das Athmen erleidet. Sie zeigt sich schon bei den niedrigsten Graden in einer Verstärkung und Beschleunigung der Inspiration, die dadurch tief und heftig wird, und welcher eine entsprechend starke, jedoch weniger hastige Exspiration folgt. In der krankhaften Unruhe, welche oft die Hypochondrie begleitet, wird diese Verstärkung einzelner Inspirationen zu einem häufigen unwillkührlichen Seufzen, das gewöhnlich dem Kranken selbst zum Bewusstsein kommt, so dass er sich darüber wundert, wenn man ihn um die Ursache fragt,

und nun erst veranlasst wird eine solche aufzusuchen. Bei den höheren Graden macht sich das Bedürfniss tiefer Inspirationen so häufig bemerkbar, dass es sich als ein wirklicher Lufthunger darstellt; bei den höchsten endlich sind die übrigen Symptome von solcher Heftigkeit, dass die Störungen der Respiration entweder übersehen werden oder doch so untergeordnet erscheinen, dass man sie leicht für blosse Wirkungen der Hemmung in den übrigen Lebensverrichtungen halten kann.

Nicht minder hervortretend, obgleich weniger gleichmässig und constant, sind die Störungen des Gefässsystems. Am häufigsten ist eine krampfartige Unterdrückung der Herz- und Arterien-Pulsationen, oft bei gleichzeitiger Beschleunigung Celerität mit Frequenz verbunden. Nicht selten ist der Puls unregelmässig, indem einzelne Schläge voller, andere kleiner und frequenter sind. Auch ein meist unregelmässiges Aussetzen des Pulses wird öfters bemerkt. Alle diese Anomalien des Kreislaufes aber sind wandelbar, erscheinen und verschwinden wieder, oder lassen wenigstens nach, so dass man zuweilen durch die beträchtlichen Störungen der Circulation auf den Gedanken an ein organisches Herzleiden geführt, aber schon einen Tag später durch das Verschwinden jener Anomalien völlig enttäuscht wird. Stets ausgeschlossen ist aber, so weit meine Beobachtungen reichen, von der Präcordialangst ein häufiger und voller Carotiden-Puls, wie man ihn meist bei der Manie findet. Auch die Functionen des Verdauungskanals erleiden gewöhnlich Störungen während der Dauer der Präcordialangst; aber es herrscht hiebei noch weniger Gleichartigkeit. Der Appetit ist hier vermindert, dort gesteigert, dort wieder wechseln beide Abnormitäten mit einander ab; in wenigen Fällen bleibt die Esslust stets natürlich. Zuweilen klagen die Kranken über Durst,

zuweilen über innere Hitze, und fast immer verlangen sie häufig kaltes Getränk; dieses Bedürfniss regt sich schon bei den niedrigsten Graden: man findet schon hier den Mund trocken, die Zunge schleimig belegt, und den Speichel, der sich leicht in den Mundwinkeln anhängt, dick und zähe. Ich übergehe die übrigen ferner liegenden objectiven Symptome, deren Vorhandensein noch weniger an die Präcordialangst gebunden ist, und bemerke noch, dass es an subjectiven Krankheits-Erscheinungen fast ganz fehlt, da sich der Kranke gewöhnlich für gesund erklärt und alle Fragen nach lästigen Empfindungen in anderen Theilen des Körpers, die sich nicht auf sein Angstgefühl und dessen Ursachen beziehen, entschieden verneint.

Da die Präcordialangst ein Gefühl ist, so wird niemand in Abrede stellen, dass sie ein *Nerven-Symptom* sei. Aber dasselbe kommt auch bei einer Menge anderer Krankheitszustände vor, und zwar bei so vielen, dass es angemessen scheint, diese sogleich in verschiedene Gruppen zu ordnen. Bei einigen dieser Krankheiten nämlich hat die sie begleitende Angst ihren Grund offenbar in beträchtlichen mechanischen Hindernissen des kleinen Kreislaufes, in Hemmungen des Blutumtriebes in den Herzen, den grossen Gefässen oder den Lungen. Dieses Causal-Verhältniss darf man annehmen bei den organischen Krankheiten des Herzens und der grossen Gefässe, bei der Lungenentzündung, Pericarditis, Herzbeutel- und Brustwassersucht; ferner wo durch ein abnorm vermehrtes Volum eines Abdominal-Organs oder durch Ansammlung von Wasser oder Luft in der Bauchhöle das Zwerchfell in die Brusthöhle gedrückt, Lungen und Herz zusammengepresst und ihre Functionen gehemmt werden. Gleiche Hemmungen des kleinen Kreislaufes müssen eintreten, wenn die Ausdehnung der Lungen und der Eintritt respirabler Luft in dieselbe gehindert

ist, sei es durch Krampf oder durch mechanische Hindernisse (Asphyxie, Asthma, Pneumothorax). In allen diesen Fällen werden unzweifelhaft die Nerven dieser Theile durch solche Hemmungen in einen abnormen Erregungszustand versetzt, welcher sich im Bewusstsein als Angstgefühl darstellt. Ich muss aber dahin gestellt sein lassen, ob dieses Gefühl von Erstickungsangst in der subjectiven Empfindung gleich oder verschieden ist mit oder von dem hier in Rede stehenden Gefühle der Präcordialangst. Bei einer andern Gruppe von Krankheitszuständen scheint eine solche Erklärung der sie begleitenden Angst entweder gar nicht zulässig oder doch nicht ausreichend. Ich will die Angstgefühle bei Seite liegen lassen, welche zuweilen den Eintritt des epileptischen Anfalls begleiten: denn es könnte ja auch hier ursprünglich ein krampfhafter Zustand die Organe des kleinen Kreislaufes, die Respirations-Muskeln, die Bronchien oder das Herz ergreifen und so die Ursache von vorübergehenden Hemmungen des Blutumtriebes werden, für deren Vorhandensein der in solchen Fällen gewöhnlich unterdrückte und unregelmässige Puls zu sprechen scheint. Sehr bedenklich halte ich's aber, dasselbe Causal-Verhältniss dem Angstgefühl zu Grunde zu legen, welches den Magenkrampf begleitet und das jedem Erbrechen vorhergeht. Ich will mit Schönlein annehmen, dass das Erbrechen nothwendig sei zum vollständigen Magenkrampf. Dadurch wird die Frage vereinfacht: es handelt sich alsdann darum, wie die Präcordialangst mit dem Erbrechen physiologisch zusammenhänge? Nun sollen zwar Versuche an Thieren erwiesen haben, dass allem Erbrechen ein kugelförmiges Aufballen des Magens gegen das Zwerchfell vorhergehe (Budge). Würde aber wohl der Druck, den auf solche Weise der Magen auf die Brustorgane auszuüben vermag, hinreichend sein, um Hemmungen

in der Circulation dieser Organe zu bedingen, die beträchtlich genug wären zur Erzeugung einer Präcordialangst, welche der bei den erheblichsten organischen Fehlern des Herzens und der grossen Gefässe beobachteten an Heftigkeit nichts nachgiebt? Ich glaube, dass dies verneint werden muss. Es sprechen auch gegen die Annahme einer solchen mechanischen Ursache der Präcordialangst vor dem Erbrechen einige andere Erscheinungen. *Erstens:* dass ein Nachlass der letzteren schon nach dem geringsten Aufstossen erfolgt, sei die Menge der dadurch aufgeworfenen Luft auch so unbedeutend, dass eine erhebliche Erschlaffung und Volum-Verminderung des aufgeballten Magens dadurch nicht bedingt werden kann. *Sodann:* die leicht anzustellende Beobachtung, dass bei der Tabaks-Narkose die Präcordialangst schon bemerkbar wird und selbst einen sehr hohen Grad erreichen kann, lange bevor das Erbrechen oder der es verkündende Ekel eintrifft. Es scheint mir aus allem diesem hervorzugehen: dass, während allerdings bei vielen Krankheitszuständen die zum Grunde liegende Nerven-Alteration durch Hemmungen des Kreislaufes, also vom Blutsystem aus bedingt wird, — bei andern dagegen die Nerven-Alteration das Ursprüngliche ist, welches die Hemmungen des kleinen Kreislaufs erst in seinem Gefolge hat, die denn auch unter solchen Umständen nicht so constant und gleichartig eintreten, wie bei jener vorhin gedachten Krankheitsgruppe, und dass demnach zwischen Suffocationsangst und Präcordialangst ein pathogenetischer Unterschied besteht. — Zu dieser primären oder rein nervösen Präcordialangst muss aber, wie ich glaube, die gerechnet werden, welche als begleitendes Symptom der Cardialgie, des Erbrechens und der Seelenstörungen beobachtet wird.

Die letztere rechne ich hieher, weil nicht nur die Erscheinungen von Circulations-Störungen wenig con-

stant und gleichmässig, sondern auch die mechanischen und dynamischen Bedingungen der letzteren, in sofern sie ausserhalb der Nerven-Alteration liegend gedacht werden können, sonst nirgends nachweislich sind. Zwar könnte man in Bezug auf eine beträchtliche Anzahl von Fällen, wo die anderweitig erkennbare Abdominal-Plethora, Stockungen in den Unterleibs-Gefässen u. s. w. auf Störungen des allgemeinen Kreislaufes hinweisen, der Vermuthung Raum geben: es veranlasse der verzögerte Eintritt des aus der Abdominal-Circulation zum rechten Herzen zurückkehrenden Venenblutes in die *Vena cava inferior* eine Lücke im kleinen Kreislaufe, entziehe dem Herzen den für seine Thätigkeit erforderlichen Reiz und wirke auf diese Weise fortwährend unterbrechend auf den kleinen Kreislauf. Obgleich aber das angedeutete Missverhältniss nicht selten seinen störenden Einfluss auf die Blutcirculation in Herz und Lungen ausüben mag, so sprechen doch gegen seinen Einfluss auf die Erzeugung der Präcordialangst das oft plötzliche Auftreten und die Remissionen der letzteren, welche mit dem anhaltenden Fortbestehen jener vermeintlichen Ursache nicht in Einklang zu bringen sind.

Wenn wir sonach annehmen dürfen, dass die Präcordialangst bei Geisteskranken auf einer primären Nerven-Alteration beruhe, d. h. eine reine Neurose ist, so liegt es ziemlich nahe, welche Nervengebilde hiebei hauptsächlich zu beschuldigen sind. Alles weiset auf den *Nervus vagus*, (vielleicht in Verbindung mit dem *Nervus sympathicus*) hin, dessen Bereich alle die Organe sind, deren Functionen bei der Präcordialangst getrübt erscheinen, und in welchem die subjective Empfindung der letzteren gleichsam ihren Sitz hat. Ich will mich, indem ich auf das in dem symptomatologischen Theile dieses Excurses Beigebrachte zurückweise, bei der Beweisführung dieses Satzes nicht un-

nöthig verweilen, sondern mich zu der Frage wenden: woher jene Verstimmung des *Nervus vagus* ihren Ursprung nehmen mag?

Es lassen sich zwei Verhältnisse denken. *Entweder* geht die Erregung des *Nervus vagus* von seiner Peripherie, *oder* von seinem Centrum, der *Medulla oblongata* aus. Im ersten Falle würde der Zustand derjenigen Organe, in welche der *Nervus vagus* seine Zweige schickt, bei der Präcordialangst eine Veränderung erfahren, welche, durch den Nerven zu dessen Centrum fortgeleitet, sich im Bewusstsein als jenes Angstgefühl darstellt. Im zweiten Fall würde angenommen werden müssen, dass ein abnormer Erregungszustand der *Med. oblongata* nach einem bekannten physiologischen Gesetze am peripherischen Ende des *vagus* zur Erscheinung komme und als Präcordialangst empfunden werde.

Wollen wir uns die Präcordialangst vor dem Erbrechen und bei der Cardialgie erklären, so werden wir unbedenklich die erstere dieser Entstehungsweisen annehmen. Es ist unzweifelhaft, dass die Organe, zu welchen sich der *vagus* begiebt, insbesondere der Schlund, die Speiseröhre und der Magen sich in einem abnormen Zustande befinden, oder selbst angefüllt sind mit Stoffen, welche ihn belästigen, die Nerven reizen, und ungewöhnliche Absonderungen und Bewegungen hervorrufen. Sobald sich dieser Zustand der Organe geändert hat, sobald jene Stoffe entfernt sind, verschwindet die Präcordialangst. Nichts liegt also näher, als dass diese letztere die Wirkung einer peripherischen Reizung des *vagus* ist. Etwas schwieriger stellt sich schon die Frage in Bezug auf die Präcordialangst bei der Tabaks-Narkose. Wir wissen, dass der Tabak zu den narkotischen Substanzen gehört, deren Genuss Einfluss auf das Gehirn ausübt, venöse Congestionen in diesem Organe hervorruft,

welche die Empfindung trüben und Betäubung erzeugen. Es ist möglich, dass dieser abnorme Erregungszustand des Gehirns sich auch den von ihm ausgehenden Nerven mittheilt. Auch hier könnte demnach eine centrale Reizung angenommen werden. Wenigstens lehrt die Beobachtung hiebei, wie bei der Seekrankheit, dass der Zustand des *Magens*, ob er voll oder leer, mit reizenden oder milden Stoffen angefüllt sein mag, gegen die Wirkung nicht schützt. Anlangend nun die Präcordialangst der Melancholischen, so finden sich bei diesen Kranken freilich häufig krankhafte Zustände der Unterleibs-Organe, welche schon vor den Angstgefühlen vorhanden waren. Aber die Organe, in welche der *Vagus* sich verzweigt, sind es grade am wenigsten, deren Zustand in dieser Zeit verändert erscheint, sondern die von ihm unabhängigen (Leber, Darm und Gefässystem des Unterleibes). Also kann es nicht der peripherische Theil des *vagus* sein, welcher ursprünglich in einen abnormen Erregungs-Zustand versetzt ist, es bleibt vielmehr nur übrig, an eine solche Erregung des *centralen* Theils (der *Med. oblong.*) zu denken, die im peripherischen zur Erscheinung wird. Vielleicht wird man dagegen die Beobachtung anführen, dass Brechmittel in Geistesskrankheiten so ausserordentlich nützlich wirken, und dass sie nicht allein die *Mania subita* coupiren, sondern auch bei Melancholie die Präcordialangst vorübergehend beseitigen können. Aber dies zeugt nicht für das Bedingtsein der Präcordialangst durch einen abnormen Zustand des peripherischen Endes des *vagus*. Denn *erstens* ist hiebei wohl zu berücksichtigen, dass eine *radikale* Wirkung eines einzigen kräftigen Brechmittels nur bei plötzlicher Manie, niemals, so viel mir bekannt, bei Melancholie mit Präcordialangst beobachtet wurde. Im Gegentheil wird eine Veränderung in dem Zustande *des Magens*, sei sie

durch arzneiliche oder diätetische Einflüsse hervorgerufen, niemals dieses Angstgefühl dauernd beseitigen. *Zweitens* kann diese vorübergehende Wirkung der Brechmittel zur Beseitigung der Präcordialangst eben so gut von dem Central-Ende des *vagus*, wie von dem peripherischen ausgehen und durch Fortleitung des peripherischen Reizes zum Centrum bedingt sein. *Endlich* ist es gar nicht erwiesen, dass die Brechmittel auf die peripherischen Enden des *vagus* wirken; da sie überhaupt nicht eher, als nachdem sie resorbirt, und am besten nach blosser Injection in die Venen Brechen erzeugen.

Würden aber nicht, wenn die Präcordial-Neurose durch einen Erregungszustand der *Med. oblong.* bedingt wäre, andere aus eben diesem Hirntheil entspringende Nerven auch daran Theil nehmen, eben so gut wie der *Nervus vagus?* Diese Frage liegt allerdings nahe, aber die Erfahrung antwortet bejahend darauf. In der That sind mit der Präcordialangst der Melancholischen sehr häufig sensorische Störungen des *Nervus acusticus* (Gehörtäuschungen) und des *glossopharyngeus* (*Depravation* des Geschmacks, Vergiftungsfurcht) verbunden.

Dies sind jedoch die sämmtlichen mir zu Gebote stehenden Beweisgründe für die aufgestellte Ansicht: dass die Präcordialangst der Geisteskranken eine von einem abnormen Erregungszustande der *Med. oblong.* ausgehende Erscheinung sei. Ich räume ein, dass noch manches zur Sicherstellung dieser Ansicht fehlt, — vor allem der Versuch. Es fehlt an Experimenten, welche beweisen, dass die Reizung der *Medull. oblong.* ein Gefühl von Angst und Hitze in der Brust- und Magengegend hervorruft. Nur dies kann ich nach Beobachtungen und mündlichen Mittheilungen meines Freundes Stannius erwähnen, dass die Durchschneidung des *vagus* bei verschiedenartigen Thieren nie-

mals Schmerz-Erscheinungen, wohl aber solche von Schauder und Unruhe mit sich führte.

Weiter fragt es sich, ob der abnorme Erregungszustand der *Med. oblongata* ein primärer, oder aber ein secundärer sei?

A priori muss die Möglichkeit einer *primären* Affection der *Med. oblong.* anerkannt werden. Allein es fehlt durchaus an charakteristischen physischen Kennzeichen derselben. Weder topischer Schmerz oder andere subjective Empfindungen, noch objective Merkmale begünstigen die Erkenntniss einer Affection dieses Theils. Endlich sind keine pathologisch-anatomischen Thatsachen bekannt geworden, welche für die Existenz solcher primären Affection zum Beweise dienen könnten.

Viele Thatsachen sind dagegen vorhanden, welche auf eine *secundäre* Affection der *Med. oblong.* hinzuleiten scheinen.

Wenn wir den oberflächlichen Anschein in der Mehrzahl der Fälle von Irresein befragen, in denen uns die Präcordialangst begegnet, so werden wir uns zu der Ansicht geführt sehen, dass es stets ein physischer Reiz, und zwar *zunächst* eine Idee, ein Gedanke sei, was dieses unbehagliche Gefühl hervorruft. Es sei ausdrücklich bemerkt, dass hier von einer directen Einwirkung des Gehirns, als Denk-Organs, auf die *Med. oblong.* die Rede ist; mit andern Worten: es wird die Frage verhandelt, ob ein Gedanke, eine Idee, an sich und ohne Vermittelung des Gefühls Präcordialangst hervorrufen könne. Viel häufiger als die hier zu erwägenden Thatsachen sind nun zwar die, wo die Kranken, wie sie sich ausdrücken, sich ängstigen, weil sie sich übler Gedanken nicht erwehren können, weil ihnen beständig traurige Dinge, hässliche Worte, böse und unmoralische Handlungen einfallen,

sie sich nicht davon losmachen können und sie sich fürchten, sie kundgeben zu müssen. Hier scheint die Affection der *Med. oblongata* das ursprüngliche zu sein und von dieser aus das Organ des Denkens erst in einen abnormen Erregungszustand versetzt zu werden. Aber es giebt auch nicht wenige Fälle, in denen der Gedanke das ursprüngliche, die Angst das secundäre zu sein scheint.

Schon jener Hypochondrist, der noch auf der Gränze zwischen geistiger Gesundheit und Krankheit steht, tritt uns mit dem Bekenntniss entgegen, dass er von einem gewissen Gedanken verfolgt werde, der Reue, Unzufriedenheit mit sich oder dergleichen in ihm erwecke. Ich erinnere mich eines geachteten und gelehrten Schulmannes, der in den Perioden von Hypochondrie, welche ihn mehrmals mit Jahre langen Intervallen befielen, von jedem Unternehmen durch den Gedanken zurückgeschreckt wurde, dass er dazu wegen übler Verwendung seiner Vergangenheit nicht gehörig vorbereitet sei. Er wusste dies in jedem Falle ziemlich glaubhaft zu machen, und man hätte meinen können, dass wirklich die Reue über Missbrauch der Zeit der Grund seines Missbehagens sei. Aber abgesehen davon, dass er in seinen gesunden Tagen nie an der Zulänglichkeit seiner Kenntnisse zweifelte, sogar eine ziemliche Meinung davon hatte, so erstreckte sich seine Selbstkritik auch auf andere offenbar ganz unschuldige Handlungen und Untersuchungen, die er als Ursache seiner Krankheit anklagte, und er musste selbst oft lächeln über das Thörichte der Vorwürfe, die er sich machte. Es ist wahr, dass in jedem der drei Krankheitsanfälle, denen er bisher unterworfen war, sein Angstgefühl von ihm auf die nämliche Ursache zurückgeführt wurde. In andern Fällen dagegen verhält sich dies anders. Ein Kranker, auch ein Schulmann, lebensfroh in seinen gesunden Tagen, versicherte

in dem ersten hypochondrischen Anfalle keine Ruhe zu haben vor dem Gedanken, dass er in den Kriegsjahren an irgend einem Orte bei einem Landmann, seiner Ordre folgend, ein Pferd requirirt und dadurch möglicher Weise zum Ruin des Mannes beigetragen habe; in einem zweiten Anfalle peinigte ihn der Gedanke, er habe durch ein amtliches, zu Ungunsten eines andern Lehrers lautendes Gutachten dessen langwierige Krankheit verschuldet, obgleich ein Zusammenhang zwischen jenen Thatsachen nachweislich nicht existirte.

Da wo sich die Geistesstörung schon mehr entwickelt, die Präcordialangst sich gesteigert hat, sind die physischen Gründe, auf welche die Kranken diese zurückführen, meist aberwitzig und geradezu unmöglich. Dieser glaubt Menschen vergiftet zu haben, welche lange vor ihm lebten; jener nichts hinunter schlucken zu können und verhungern zu müssen, während er tapfer schluckt; dieser fürchtet, künftig um Verbrechen gerichtet zu werden, die noch nicht begangen sind. Lässt es sich annehmen, dass solche Ideen, die oft mit jedem Tage wechseln, die Angstgefühle wirklich erst erzeugen, welche von den Kranken auf sie bezogen werden? — Soll man nicht vielmehr glauben, dass der Kranke hingerissen von seiner Angst und durch sie verwirrt gemacht, erst einen Grund für dieselbe aufsucht? — Es lassen sich ferner Fälle anführen, in denen die Präcordialangst in höchster Heftigkeit Wochen und Monate fortbesteht, dem Kranken keine Ruhe lässt, ihn zu Selbstentleibungsversuchen hinreisst, ohne dass er jemals versucht, noch im Stande ist, einen Grund dafür anzugeben. Ich habe einen solchen Kranken vor Jahren in der Anstalt zu Siegburg gesehen, und beobachte eine andere gegenwärtig. Es kann folglich die heftigste Präcordialangst entstehen und lange fortbestehen,

ohne dass die ihr zu Grunde liegende Nerven-Alteration von der Gedanken-Sphäre aus angeregt wird. Endlich ist gegen den psychischen Ursprung die Thatsache anzuführen, dass Wahn-Ideen der trübsten Art keinesweges eine Präcordialangst hervorrufen. Denn es giebt Fälle von Wahnwitz oder Verwirrtheit, welche von traurigen Ideen begleitet sind, sei es, dass der Irre auf der Höhe der Krankheit Unthaten (z. B. Mord) begangen hat, welche noch in der Erinnerung haften und ihn stets in einer trüben Gemüthsstimmung erhalten, — oder, dass er sich mit der Vorstellung von ihm bevorstehenden peinlichen Martern herumträgt; in beiden Fällen wird man ungeachtet der trüben Ideen und der allgemeinen Disposition zu Nervenverstimmungen niemals Präcordialangst beobachten. Es können folglich nicht diese trüben Ideen sein, welche Präcordialangst erzeugen, sondern diese muss anderweitig bedingt sein.

Es kommen gleichwohl einige seltene Fälle vor, in welchen die Präcordialangst lediglich und unmittelbar durch einen Gedanken hervorgerufen zu sein scheint. Mir ist ein Fall dieser Art vorgekommen; doch bin ich nicht ganz sicher, dass es beweisend sei. Eine Melancholische, bei welcher jenes Angstgefühl lange Zeit als ausschliessliches Symptom der Gemüthsstörung mit eintretenden Remissionen bestanden hatte, indem es von der Kranken auf die vermeintliche Schuld an dem Tode ihres einzigen, an Masern verstorbenen Kindes bezogen wurde, genas, war vier Jahre lang gesund und ertrug selbst den unerwarteten Tod ihres Mannes und die daran sich knüpfende Verschlimmerung ihrer äusseren Lage ohne Nachtheil. Zwei Jahre nach dem Tode ihres Mannes wird sie von ihrem Brodherrn veranlasst, die bisher verschlossen gehaltenen Kleider des ersteren zu verkaufen, und sie schickt sich daher zu einer Reinigung derselben an. Der Anblick

dieser Kleider macht einen so starken Eindruck auf sie, dass eine namenlose Angst sie befällt, die sich nach einigen Stunden so gesteigert hat, dass man genöthigt ist, die Kranke vor sich selbst zu schützen. Fortan war es aber wieder die frühere fixe Idee von dem verschuldeten Tode ihres Kindes, auf welche sie ihre Angst bezog. Ein zweiter Fall wurde mir aus der Erfahrung eines der glaubwürdigsten Beobachter, meines Freundes Jessen, mitgetheilt. Er betrifft einen Apotheker, der, mit mässigen Geisteskräften begabt und niemals geisteskrank, zu mehreren Malen durch den Anblick eines an ungehörigem Orte gefundenen Giftpäckchens von Furcht vor Vergiftung und in Folge dessen von grosser Angst und Unstätigkeit befallen wurde, von welchen der Kranke sich nur durch anhaltendes Spazierengehen befreien konnte.

Aber auch diese Fälle beweisen noch nicht mit Sicherheit eine directe Einwirkung des Denk-Organs auf die *Med. oblong.* als *locus minoris resistentiae*, denn es bleibt noch die Frage, ob nicht diese Einwirkung durch die Vermittelung einer andern psychischen Thätigkeit, nämlich eines *Gefühls*, erfolgt. Denn in der That ist es psychologisch undenkbar, dass z. B. die blosse Vorstellung „Gift" eine so heftige Alteration des Nervensystems, wie die Präcordialangst ist, hervorrufen, dass nicht als vermittelndes Moment das an die Vorstellung „Gift" sich knüpfende *Gefühl* der Furcht vor einem durch das Gift herbeizuführendem Unglück dazwischen treten sollte.

Es entsteht also die *zweite* Frage: ob subjective oder Zustands-Empfindungen, ob Gefühle Präcordialangst erzeugen können? Physiologisch ausgedrückt wird die Frage lauten: kann eine Alteration des Organes der Gefühlsthätigkeit in ihrer Fortwirkung auf die *Medulla oblongata* in dieser den die Präcordialangst bedingenden Erregungszustand erzeugen? Lei-

der ist eine Erörterung dieser Frage vom physiologischen Standpunkte aus für jetzt noch nicht möglich, aus dem einfachen Grunde, weil wir das Organ des Gefühlsvermögens noch nicht mit Sicherheit anzugeben wissen. Bekanntlich sind die Meinungen in dieser Hinsicht sehr getheilt. Da der Streit noch nicht entschieden ist, so müssen wir abstehen, von dieser physiologischen Seite aus die Lösung der Frage zu versuchen, und wenden uns zur psychologischen. Hier tritt uns bedeutungsvoll die Thatsache entgegen: dass nicht allein ein gewisses geistiges Gefühl in höchster Steigerung alle charakteristischen Kennzeichen der Präcordialangst mit sich führt, nämlich die *Furcht;* sondern, dass auch die meisten anderen Gefühle, geistige und körperliche, in ihren höheren Graden schon Abnormitäten in der Athmungs-, Herz- und Magenthätigkeit hervorrufen, welche denen bei der Präcordialangst analog sind, während einige derselben in ihren höchsten Graden einen der letzteren ähnlichen Empfindungszustand mit sich führen. Dies ist nicht allein beim Zorn und bei der Eifersucht der Fall, auch bei den höchsten Graden des Hungers und Durstes soll es vorkommen. Hieraus lässt sich folgern, dass entweder diese Gefühle selbst in demselben Organe, von welchem die Präcordialangst ausgeht, also nach unserer Ansicht in der *Med. oblongata*, ihre nächste Quelle haben, oder dass das Nervenorgan, durch welches die Gefühle bedingt sind, in einer besonders nahen Beziehung zu jenem ersteren, der *Med. oblongata*, steht, so dass sein Erregungszustand auf letztere besonders leicht fortgeleitet werden kann. Und hiedurch würde sich allerdings der grosse Einfluss erklären, welchen die Gemüthsbewegungen sowohl durch die Stärke, in welcher sie auftreten, als auch durch ihre Dauer auf die Erzeugung der Gemüthskrankheiten, namentlich der Melancholie, haben.

Indessen lässt sich auch noch ein *drittes* Verhältniss secundärer Erregung der *Med. oblongata* denken, ausgehend nämlich von anderen Nervenprovinzen. Es giebt Thatsachen, welche für diese Entstehungsweise sprechen.

Ziehen wir nämlich in Betracht, dass einerseits die Präcordialangst häufig vorkommt bei Krankheiten des motorischen Nervensystems, insbesondere des Rückenmarks, — dass sie andererseits vornehmlich die Melancholie begleitet, und besonders diejenige, welcher Abdominal-Plethora und dadurch bedingte Störungen in der Vitalität der reproductiven Abdominal-Organe lange Zeit vorhergegangen sind, — so werden wir allerdings eine solche Wirkung auf die *Med. oblongata* von entfernteren Nervenprovinzen aus glaubhaft finden können. Zwar haben solche Krankheitszustände auch andere Formen der Seelenstörung in ihrem Gefolge, bei denen die Präcordialangst nicht vorwaltendes Symptom ist, namentlich die Manie. Es dient aber zur Beseitigung dieses Einwurfes zweierlei. *Erstens:* dass der Manie gewöhnlich ein merkliches, und oft ein längeres von Präcordialangst begleitetes *Stadium melancholicum* vorausgeht, also auch hiebei eine Fortwirkung auf die *Med. oblongata* Statt zu finden scheint. Vermöge der wichtigen Verbindung der reproductiven Organe mit dem Gehirn mittelst des Rükkenmarkes mag diese Art von Reflexwirkung so leicht zu Stande kommen, dass vielleicht eben deshalb die Präcordialangst eines der häufigsten Symptome der Geistesstörungen ist. *Zweitens:* in Fällen, wo die Manie plötzlich, ohne vorhergegangenes *Stadium melancholicum* und ohne voraufgegangene merkliche Präcordialangst auftritt (z. B. bei der *Mania subita a potu*, oder von gastrischen Unreinigkeiten, falls eine solche existirt), wird man berechtigt sein anzunehmen, dass eben nicht die *Med. oblongata*, sondern das grosse

Gehirn der *locus minoris resistentiae* ist, auf welchen der Erregungszustand der entfernteren Nervensphäre fortgeleitet wird. Dafür spricht die Thatsache, dass in Fällen solcher plötzlichen Manie häufig chronischer, dumpfer Kopfschmerz vorausgegangen ist. Ich kann nicht umhin, hier die Frage anzuknüpfen und den Beobachtern zu empfehlen: ob vielleicht chronischer Kopfschmerz in der Stirngegend vorzugsweise der *Mania subita* als Vorboten-Symptom, dagegen der Kopfschmerz in der Scheitelgegend und im Hinterkopfe dem *Stad. prodromorum* der Melancholie der von einem *Stad. melancholicum* eingeführten Manie angehöre? Hiemit würde durch dieses Symptom der bezügliche Hirntheil gleichsam im Voraus als *locus minoris resistentiae* bezeichnet werden.

Als das Ergebniss dieser Untersuchung mögen folgende Sätze hier zusammengestellt werden:

1) Kopfschmerz und Präcordialangst sind die constantesten Symptome der Seelenstörungen.
2) Der Kopfschmerz gehört mehr dem Stadio der Vorboten, die Präcordialangst denen der Vorboten und des Ausbruchs an.
3) Die Präcordialangst ist vorzugsweise Symptom der Melancholie, des *Stad. melanchol.* der Manie, und der *Mania sine delirio.*
4) Von den sie begleitenden Functionstörungen sind die constantesten und gleichmässigsten die, welche die Respiration betreffen; weniger sind es die der Herzthätigkeit, noch weniger die Anomalien der Magenfunction.
5) Die Präcordialangst beruht auf einer krankhaften Affection des *Nervus vagus,* welche bei verschiedenen Krankheiten, in deren Gefolge sie auftritt, einen verschiedenen Ursprung hat.
6) Diejenige, welche die Geistesstörung begleitet, hat ihren Grund in einem krankhaften Erregungs-

zustande der Radication des *vagus* in der *Medulla oblongata*.

7) Ob diese Alteration der *Medulla oblongata* in einzelnen Fällen eine primäre oder idiopathische sei, ist noch nicht zu entscheiden.

8) In nicht seltenen Fällen tritt sie als secundäre oder deuteropathische Krankheits-Affection auf, ausgehend *entweder* vom grossen Gehirn, *oder* von dem noch nicht mit Bestimmtheit ermittelten Organe, auf dessen Thätigkeit die Gefühle beruhen; *oder* von anderen entfernteren Provinzen des Nervensystems, namentlich den Rumpfnerven.

Ueber die Wirkung des Brechweinsteins in seiner Anwendung gegen die Psychopathieen,

von

Flemming.

Mehr als einmal schon ist der *Brechweinstein* als dasjenige Arzneimittel gerühmt worden, welches am meisten gegen die Seelenstörungen, und zwar gegen fast alle Formen derselben, auszurichten vermag. Oft schafft er rasche Heilung, zuweilen langsame; oft bricht er der Genesung Bahn; wenigstens aber mässigt er vorübergehend den Sturm der Symptome, indem er den Kranken beruhigt. Es ist daher wohl der Mühe werth zu fragen, worauf die grosse Macht beruhet, mit welcher der Brechweinstein, wie sich Friedreich ausdrückt, als das souveraine Mittel die Geisteskrankheiten beherrscht.

Die äussere Anwendung desselben übergehe ich, obgleich auch von ihr Manches zu sagen wäre; denn es handelt sich hier mehr um die feinere dynamische, als um die gröbere mechanische Wirkung. Die er-

stere wird erzielt durch die innere Anwendung theils in hoher Gabe als Brechmittel, theils in gebrochener Gabe.

Von der Anwendung in hoher Gabe hat man besonders bei rasch sich entwickelnder Manie die glänzendsten Erfolge gesehen. Ein einziges starkes Brechmittel kann eine solche heftige Manie coupiren; sobald es kräftig gewirkt hat, wird der Kranke erschöpft und verfällt in einen mehrstündigen Schlaf, aus dem er gesund und ohne Erinnerung an den in Wahnsinn verbrachten Zeitraum erwacht. Aber auch bei anhaltender Manie und bei milderen Formen von psychischer Aufregung sind mit grossem Nutzen wiederholte Brechmittel wochenlang angewendet worden (Hörn).

Man nimmt gewöhnlich an, dass sie diesen Nutzen entweder vermittelst der *Ausleerung* oder vermittelst der *Erschütterung* leisten. Diese Erklärung hat jedoch viele Zweifel gegen sich.

Was die *Ausleerung* betrifft, so kann sie sich entweder blos auf den Magen oder auf den untern Theil des Darmkanals, mittels der Catarrhsis, oder auf beide zugleich erstrecken. In diesen verschiedenen Fällen wird die Heilung des Wahnsinns entweder von der Entfernung von qualitativ schädlichen Stoffen, welche die Geistesstörung bedingen, aus dem Darmkanal, oder von der Verminderung der Säftemasse und der Ableitung derselben von dem Gehirn hergeleitet werden müssen.

Qualitativ schädliche Stoffe, welche vom Magen aus den Wahnsinn erzeugen sollten, müssten aber entweder gastrische Unreinigkeiten oder narcotische Gifte sein. Ich kenne keinen Fall, dass durch sogenannten Gastricismus, hätte er auch den höchsten Grad erreicht, Wahnsinn, weder plötzlicher und vorübergehender, noch dauernder erzeugt worden wäre; denn es müsste dieser Zustand des Magens nicht

allein durch die vorausgegangene Schädlichkeit, sondern auch durch die ihm eigenen charakteristischen Merkmale kenntlich werden. Gäbe es aber wirklich solche Fälle, so könnte doch die Entleerung des Magens nicht eine so rasche Wirkung haben, da es bekannt ist, dass die Kennzeichen des verdorbenen Magens, die belegte Zunge, der üble Geschmack, und folglich der abnorme Zustand der Magenschleimhaut stets noch über die ausleerende Wirkung des Brechmittels hinausdauern: es könnte daher die Geistesstörung nicht so rasch verschwinden. Viel eher möchte jene Wirkung da eintreten können, wo der Magen von narcotischen Giften angefüllt ist; wenn auch nur von den flüchtigsten unter ihnen, den alkoholhaltigen, anzunehmen steht, als sich ihr nachtheiliger Einfluss so rasch auf das Gehirn verbreiten kann, um das rasche Verschwinden des Wahnsinns bei ihrer Entfernung aus dem Magen erklärlich zu machen. In der That sehen wir nicht allein die höheren Grade der Trunkenheit, sondern selbst jene *Mania subita*, die in Folge von Berauschung zuweilen entsteht, rasch nach der Wirkung eines Brechmittels verschwinden. Allein der Rausch verschwindet auch nach kalter Begiessung des Kopfes oder des Körpers, und es fragt sich, ob man nicht das Mittel mit gleichem Erfolge bei der eben erwähnten Manie anwenden könnte. Dann würde die Entfernung des Giftes aus dem Magen, als unnöthig zur Beruhigung des Wahnsinns, da wo diese jener vorhergeht, nicht deren Grund sein können. Indessen beim Mangel zulänglicherer Gegenbeweise wollen wir vorläufig die Manie von Alkohol-Narcose als eine solche stehen lassen, bei welcher die Brechmittel durch Entfernung des Giftes, durch Ausleerung der qualitativen Schädlichkeit nützen.

Die Wirkungsweise der Brechmittel durch Befreiung des Gehirns mittelst quantitativer Ausleerung

von Säften ist noch weniger annehmbar. Um sie zulässig halten zu können, müsste man einen noch rascheren und heilsameren Erfolg von einem direct vermindernden Eingriff in die Säftemasse durch Blutentziehung sehen. Dieses Mittel täuscht aber bekanntlich die davon gehegte Erwartung so oft, dass man fast allgemein die örtliche Blutentleerung für ein untergeordnetes, die allgemeine sogar für ein schädliches Mittel anzusehen gelernt hat. Auch ist es ganz und gar nicht eine starke und erschöpfende Catarrhsis, was den prompten Erfolg der Brechmittel bei den Seelenstörungen bedingt; man müsste ihn sonst auch durch heftige Drastica gleich rasch und sicher erzielen können, was bekanntlich nicht der Fall ist; ja die materielle Entkräftung durch den Säfteverlust steigert sogar gewöhnlich die Nervenaufregung — sondern es ist vielmehr dieser Erfolg bei der plötzlichen Manie an eine rasche und kräftige Darmentleerung, bei dem anhaltenden Wahnsinn an eine fortgesetzte und wiederholte Darmentleerung gebunden. Auch würde man, wenn die plötzliche Säfteentziehung den Nachlass der psychischen Aufregung bedingen sollte, sich wundern, diese bei rascher Wiedererzeugung der Säfte nicht sogleich wieder exacerbiren zu sehen, wie es z. B. bei Entzündungen gewöhnlich der Fall ist.

Wenn man sagt, dass die Brechmittel den Wahnsinn durch *Erschütterung* heilen, so denkt man dabei an eine wirkliche mechanische Erschütterung, mittelst deren entweder die Thätigkeit des Gefässsystems bis in die kleinsten Capillargefässe hin lebhafter angeregt, theils das Nervensystem in seinen peripherischen und Centraltheilen kräftig incitirt und in Folge dessen die sämmtlichen Se- und Excretionen beschleunigt, der Stoffwechsel in allen Provinzen des Körpers befördert werde. Das Gesetz der Bewegung ist nun in allen Lebenserscheinungen so durchgreifend, dass eine Er-

klärung dieser Art, welche sich wesentlich auf die Förderung der Bewegungsthätigkeit im Organismus bezieht, im Allgemeinen nichts gegen sich hat, zumal wir sogar Entzündungen in drüsigen und häutigen Organen allein auf die Anwendung von Brechmitteln sich zertheilen sehen. Nur eine Thatsache stimmt nicht darin überein: dass es, laut einer grossen Reihe von Beobachtungen, nicht lediglich der Act des Erbrechens ist, was bei den Geistesstörungen die wohlthätige Wirkung übt, sondern dass die Catarrhsis ebenfalls dazu nöthig ist. In vielen Fällen frisch entstandener Manie erfolgte auf Darreichung eines starken Brechmittels die rasche Genesung nicht, wenn blos die emetische Wirkung eintrat, sondern nur, wenn sich zugleich eine reichliche Catarrhsis damit verband. Es liegt aber zu Tage, dass die letztere keinen Antheil an der erschütternden Wirkung der Vomitive haben kann, und es kann folglich in dieser allein der nützliche Erfolg derselben nicht beruhen.

Die zweite Methode der Anwendung des Brechweinsteins ist die anhaltende Darreichung desselben in gebrochener Gabe, und gewöhnlich in einer solchen, dass fortwährend Ekel, möglichst mit Vermeidung des Erbrechens, unterhalten wird, — die sogenannte Ekelkur. Die objectiven Erscheinungen, welche man bei dieser Behandlung eintreten sieht, sind ein unbehaglicher Zustand des Kranken, Mässigung des übergrossen Hungers, wo er vorhanden ist, wie überhaupt Beruhigung des Nervensystems im Allgemeinen, allmählige Beförderung der Darmausleerungen. Erklärt wird der Nutzen dieser Methode entweder durch eine specifische, sedative Wirkung des Brechweinsteins auf das Nervensystem, oder durch eine psychische Wirkung der unangenehmen Empfindung des Ekels. Es werde, sagt man, durch diese fortwährend widrige Einwirkung auf das Gefühl ein psychischer Gegenreiz aus-

geübt, welcher der krankhaften Aufregung der intellectuellen Thätigkeiten die Wage halte und den Kranken von seinen Wahnideen ableite, aus seinen Träumereien in die wirkliche Welt zurückführe (wie Göthe sich ausdrückt: ihn aus seinem Wahnsinn hinaus coujonire). — Die erste dieser Erklärungen ist nichtssagend und fehlerhaft zugleich. Wenn man sagt: der Brechweinstein in gebrochener Gabe beruhigt die Nerven, so ist dies nur eine etwas allgemeinere Formel für den Satz: der Brechweinstein in gebrochener Gabe ist im Stande, die Geistesstörung zu heilen. Es ist eben so nichtssagend, wie wenn man den Brechweinstein ein antiphlogistisches Mittel nennt. Sodann aber ist es keineswegs eine *Beruhigung* des Nervensystems, was den Wahnsinn heilt; bei Melancholischen, die auch oft durch diese Behandlung geheilt werden, befindet sich das Nervensystem vielmehr in einem Depressionszustande und bedarf der Anregung, um zur normalen Function zurückgeführt zu werden. Die Ansicht von der psychischen Wirkung des Ekels als Heilmittel halte ich ebenfalls für unrichtig; oder so weit sie richtig ist, muss sie, um verständlich zu werden, erst so zu sagen aus dem Psychologischen ins Physiologische übersetzt werden. Allerdings gehört der Ekel zu den unangenehmen Empfindungen, und es giebt der letzteren eine grosse Menge, welche man in der Absicht anwendet, den Wahnsinn zu heilen. Aber man würde heut zu Tage gewiss wenig Glück mit dem Vorschlage machen, einen Irren durch Schmerz oder Furcht vor Schmerz zu zwingen, dass er von seinen Wahnideen lasse und die Dinge so ansehe, wie andere Menschen. Soll dagegen die unangenehme Empfindung als ein physischer Gegenreiz auf das centrale Nervensystem wirken, so fragt es sich nur, weshalb gerade der Ekel in dieser Hinsicht mehr leistet, als Hunger, Schläge, Moxen u. dgl.

Worauf beruht nun aber die wohlthätige Wirkung des Brechweinsteins bei den Geistesstörungen?

Die Antwort auf diese Frage, deren künftige genügende Lösung gewiss ein helles Licht auf das Wesen der Psychopathieen werfen wird, muss meiner Meinung nach gesucht werden theils durch Erwägung derjenigen pharmako-dynamischen Wirkungsweise, welche die Beobachtung an dem *Tart. stib.* in andern Krankheiten kennen lehrt, theils durch die vorsichtige Erwägung der äusseren Erscheinungen, welche in Folge der Anwendung dieses Mittels bei den Geistesstörungen auftreten.

Wir kennen aber den Brechweinstein als einen Arzneistoff, welcher durch seine Leichtlöslichkeit in den thierischen Flüssigkeiten besonders geeignet ist, die Säftemasse rasch und völlig zu durchdringen, und folglich seine Wirkungen schnell in die Nähe der feinsten Gefässverzweigungen hinzutragen. Wir schliessen aus der Vermehrung aller Secretion, die seiner Anwendung folgt, dass er die Kraft besitze, die Säfte flüssiger zu machen. Eben dahin deutet die durch ihn bewirkte Beförderung der Ausscheidungen zunächst des Darmkanals und der ihm benachbarten Eingeweide, der Leber, der Bauchspeicheldrüse und der Nieren, sodann auch der Lungen und der Haut. Es liegt hienach nahe, dass er auch den Säfteumlauf in den feineren Gefässen und insbesondere im Lymphsystems des Unterleibes befördert. Die Erscheinungen, welche der Anwendung grösserer Gaben dieses Mittels folgen, nämlich Ekel, Erbrechen und vermehrte Stuhlausleerungen, lassen uns schliessen, dass er auf das splanchnische Nervensystem einen besondern Einfluss auszuüben und dadurch namentlich die peristaltische so wie die entgegengesetzte Bewegung des Darmkanals kräftig zu befördern und hiedurch den venösen Blutumlauf lebhaft zu unterstützen vermag.

Erwägen wir nun die Erscheinungen, unter welchen der Brechweinstein eine wohlthätige Wirkung auf die Mässigung und Heilung der Psychopathieen äussert, so lassen sie sich offenbar in zwei Gruppen sondern.

Die eine umfasst diejenigen, die gleichsam eine Krisis mit sich führen, welche den psychischen Functionen rasch wieder zur Norm zurückzukehren gestattet: wir beobachten sie in seltneren Fällen bei plötzlich entstandener Manie. Es ist immer eine Emeto-Catarrhsis, als Wirkung grosser Gaben des Brechweinsteins, welche diese Krisis vermittelt. Wir haben oben gesehen, dass hiebei nicht eine Entleerung von Stoffen, weder eine qualitative noch eine quantitative, der Träger der Krisis sein kann; wir haben zugleich gesehen, dass die Erschütterung durch die Emesis, wenn sie auch wohlthätig zu Hülfe kommen mag, es doch wenigstens nicht allein ist, was diese Krisis vermittelt; denn die Catarrhsis ist dabei unentbehrlich. Gleichwohl kann der *Tart. stib.* auch nicht direct als chemisches Agens, durch seinen Eintritt in die Säftemasse diese kritische Macht ausüben: denn die Wirkung ist eine zu rasche, als dass ein so langsamer, den ganzen Organismus durchdringender Prozess das Vermittelnde sein könnte. Es bleibt also nur übrig, dem Antagonismus im Nervensystem die Vermittelung zuzuschreiben; mit andèren Worten: anzunehmen, dass jener mächtige Einfluss, welchen der Brechweinstein in grossen Gaben auf das splanchnische Nervensystem ausübt, übertragen durch die sympathische Kette oder durch das Rückenmark im Gehirn, seinen Wiederhall findet, in Folge dessen hier die allerdings noch nicht tief in die Vegetation dieses Organes eingedrungenen Störungen ausgeglichen werden können. Auch die vorübergehend palliative Wirkung der Brechmittel in der Manie und dem Wahn-

sinn wird auf diese Weise ihre Erklärung finden müssen.

Die zweite Gruppe von Erscheinungen umfasst diejenigen, welche eine allmählige Lösung der Psychopathieen begleiten. Sie kommt bei der Manie, dem Wahnsinn und selbst bei der Melancholie vor. Hier verbinden sich gewöhnlich oder lösen sich ab die ekelmachende, die brechenerregende und die eröffnende Wirkung des Brechweinsteins. Den entschieden günstigsten Erfolg habe ich jedoch stets dann beobachtet, wenn nur die letztere Wirkung eintrat und der *Tart. stib.* in ziemlich gesteigerten Gaben gereicht werden konnte, ohne weder Uebelkeit noch Erbrechen zu bewirken. Ich halte daher die sogenannte Ekelkur für eine unangenehme und überflüssige, wenn auch oft unvermeidliche Zugabe zur Anwendung des *Tart. stib.* Des letztern Nutzen aber bei der Anwendung in gebrochener Gabe scheint auf einer sehr combinirten Wirkung zu beruhen: theils auf der direct chemischen, nämlich jener die Säfte verflüssigenden und den Stoffwechsel begünstigenden; theils auf der die Nerven incitirenden, welche den *Motus peristalticus* und die Abdominalcirculation fördert; theils endlich auf der antagonistischen, welche die Vitalitätsalteration der splanchnischen Nerven auf das Gehirn überträgt. Wahrscheinlich wird jede dieser Wirkungen durch die andere unterstützt, und je mehr sie in einander greifen können, desto schneller die Genesung herbeigeführt werden, und vermuthlich gründet sich auf dieser vereinigten dreifachen Wirkung der Ruf, den sich der Brechweinstein in der Therapie der Psychopathieen erworben hat.

Ueber Anwendung des Opium,

von

Dr. Friedrich Engelken

aus Oberneuland bei Bremen.

Das Opium wurde, wie Ihnen bekannt sein wird, bei Gelegenheit der Versammlung der Naturforscher und Aerzte zu Bremen so sehr empfohlen, und zwar in grossen Gaben von 3 bis 16 Gran, dass man es fast für ein Universalmittel hätte ansehen können. Jedoch wurden keine weitere Indicationen dafür angegeben; denn die Begriffsbestimmungen „Manie und Melancholie" kann man doch nicht als solche unbedingt gelten lassen. Gegen ein rein empirisches Verfahren, wie dieses, muss ich mich unbedingt erklären; gleichwohl halte ich das Opium, wie ich auch in meinen Beiträgen zur Seelenheilkunde ausgesprochen habe, für eins der vorzüglichsten Heilmittel in psychischen Krankheiten. Seit 18 Jahren, während welcher Zeit ich in einer grossen Anzahl von Fällen ausserhalb und innerhalb der Anstalt das Opium in Gebrauch gezogen habe, sah ich davon die überraschendsten Erfolge, und kann mich in Betreff der Anwendbarkeit dieses Mittels zugleich auch noch auf die dreissigjährige Erfahrung meines Vaters und Vorgängers in der Anstalt berufen. Im Allgemeinen ist dem Opium die reizbare, nervöse Constitution günstig, und es ist vorzugsweise angezeigt, wo ein grösserer oder geringerer Erethismus der Nerven vorhanden, das Uebel also nicht dynamischer Natur ist, und sich in psychischer Beziehung durch vorwiegende Exaltation ausspricht. Es ist mit Gaben von 1 bis 2 Gran zu beginnen und allmählig damit zu steigen. In den allermeisten Fällen erreicht man mit 3 bis 4 Gran pro dosi, Morgens und Abends zu reichen, seinen Zweck, und die Fälle, wo man höher zu steigen hat, kommen schon seltener vor.

Der erste dann eintretende Schlaf bildet, wie beim *Delirium tremens*, zu Zeiten eine förmliche Art von *Krisis*. Man nimmt gleich hinterher eine Besserung wahr, die dann von Tag zu Tag weiter fortschreitet. Eigenthümlich ist dabei, dass die Aufregung, die das fragliche Mittel Anfangs hervorzubringen pflegt, sich sehr bald ganz verliert und auch regelmässige Sedes beim weitern Fortgebrauch zu erfolgen pflegen. Bei einer gleichmässigen nur geringen Vermehrung der Gefässthätigkeit pflegte ich mitunter dem Opium das *Acetum digitalis* hinzuzufügen und dann damit zu steigen, bis Ekel und auch wohl Erbrechen erfolgte, was *per antagonismum* jedesmal eine ganz entschiedene Ableitung vom Gehirn zur Folge hat.

Ganz vorzüglich, ja, ich möchte fast sagen, specifisch wirkt aber das Opium in einem Zustande, den ich als *Melancholia hypochondriaca* bezeichnet habe, derselbe, welchen Herr G. R. Flemming gestern so trefflich als Präcordialangst geschildert hat. Vollkommen unterschreibe ich das, was er über primäres und secundäres Entstehen dieses Uebels mitgetheilt, glaube aber auch mit Herrn Professor Schröder van der Kolk die Erfahrung gemacht zu haben, dass häufig auch die *Plexus* des *sympathicus* im Unterleibe in Anklagestand zu versetzen seien.

Das erste Stadium der Präcordialangst wird sehr häufig noch ausserhalb der Anstalt Gegenstand der Behandlung und kommt in der allgemeinen Praxis nicht selten vor. Am häufigsten entsteht sie nach heftigen Gemüthsbewegungen, als: Kummer, Verdruss, Aerger, Schrecken, Furcht u. s. w. Ist das derartige Uebelbefinden neu, so kann man in kürzester Zeit gewöhnlich Abhülfe schaffen. Aber auch bei veralteten Zuständen dieser Kategorie erreicht man durch fortgesetzten Gebrauch des Opium seinen Zweck. — Die

Gabe ist hier 1 bis 2 Gran; schafft diese keine Hülfe, so thut es eine grössere meistentheils eben so wenig.

Dass Opium bei dieser Präcordialangst und *Melancholia hypochondriaca* gewöhnlich so trefflich wirkt, kann man mit als einen Beweis für die meistens nervöse Natur des Uebels ansehen. Wenn nun die Aerzte in der allgemeinen Praxis Versuche mit dem Opium in der fraglichen Krankheitsform machen wollen, so lebe ich der festen Ueberzeugung, dass sie sich damit manchmal bei ihren Kranken nicht nur augenblicklichen grossen Dank verdienen, sondern in manchen Fällen auch verhüten werden, dass die Präcordialangst weiter in Melancholie, Selbstmord oder auch Manie übergehe. — Beiläufig bemerke ich nur noch, dass bei der Präcordialangst die Magnet-Elektricität eine treffliche Beihülfe gewährt.

Schon längst steht bei mir die Ueberzeugung fest, dass das Opium in kleinen Gaben weder in seiner Erst- noch in seiner Nachwirkung zu den *Narcoticis* zu zählen sei; es vermehrt offenbar nachhaltig das Wirkungsvermögen im Nervensystem.

Schultz-Schulzenstein stellt in seiner neuen sehr beachtenswerthen Pharmakologie das Opium mit Wein und Aether in eine Kategorie. „Erst in grösseren Gaben, sagt er, schlägt es in Biolyse (Lebensauflösung) um. — Hierauf fussend habe ich denn auch schon seit längeren Jahren beim Veitstanz das Opium mit bestem Erfolge angewandt, und sind mir im vorigen Jahre vier Fälle von dieser Krankheit bei Kindern von geringen Landleuten vorgekommen, von denen drei mit entschieden wahrnehmbarer Geistesabweichung und Verwirrung verbunden waren. Diese Complication tritt dann sehr leicht ein, wenn die Krankheit nicht sogleich einer ordentlichen Behandlung unterworfen wird.

Der erste Fall betraf ein Mädchen von 14 Jahren. Das Uebel war 10 Wochen alt und bereits von drei Aerzten behandelt worden, und der letzte hatte den Eltern sagen lassen, nachdem das Kind die letzte Arznei (*Aq. Laurocerasi*) verbraucht, möchten sie nur das Mediciniren aufgeben, es würde doch nicht durchkommen. Ich fand das Kind höchst blass und elend aussehend; Körper sehr abgezehrt, es konnte weder sitzen noch gehen, sondern musste immer liegen. Die Hände konnte es gar nicht gebrauchen und musste gefüttert werden, es war nicht im Stande sich allein umzudrehen. Stellte man Fragen, so schien es dieselben zu verstehen, konnte aber nicht antworten, sondern babbelte ganz unverständiges Zeug durch einander, dabei ärgerlich, verdriesslich, zornmüthig und überhaupt in Mienen, Gesten und Gebehrden zeigte es sich durchaus unverständig. — Ich verordnete *Op. pur.* Gr. $^1/_2$, *Rad. Valerian.* Gr. 8, *Flor. Zinci* Gr. 2 Morgens und Abends zu reichen. Nach acht Tagen wurde mir berichtet, dass sich eine ganz geringe Besserung zeige. *Opium p. d.* $^1/_4$ Gran erhöht. Nach drei Wochen wahrnehmbarer Besserung mit Opium wieder um $^1/_4$ Gran gestiegen. Nach fünf Wochen konnte das Kind wieder etwas gehen und sprechen. Mit 1 Gran Opium u. s. w. fortgefahren. Nach acht Wochen im Wesentlichen genesen, mit der Arznei ausgesetzt. Das Mädchen ist bis jetzt blühend und gesund.

Der zweite Fall betraf ein Kind von 10 Jahren. Dasselbe hatte heftige Zahnschmerzen gehabt, und als man versucht hatte, ihm den Zahn auszuziehen, war die Reizung auf's Rückenmark übersprungen, es entstand Veitstanz. Das Gehirn nahm so entschieden Antheil, dass sich das Kind als ganz geistesverwirrt gerirte. Die Heilung erfolgte vollständig mit $^1/_4$ bis $^2/_3$ Gran Opium in drei Wochen.

Der dritte Fall betraf einen Knaben von $10^1/_2$ Jahren. Bei ihm war auch bereits eine gewisse Schwäche eingetreten und zeigte sich bei ihm neben einer geringen Geistesverwirrung auch das eigenthümliche Symptom des anhaltenden Jammerns und Weinens ohne Thränen, ohne dass es möglich war, ihn zum Aufhören zu bringen. In diesem Falle dauerte die Cur fünf Wochen. Der Knabe ist jetzt vollkommen gesund.

Diesen Fällen könnte ich aus früherer Erfahrung noch andere hinzufügen, inzwischen werden die angeführten genügen, um die Aufmerksamkeit auf ein treffliches Heilmittel bei dieser Krankheitsform hinzulenken. — Ich habe das Mittel mit einer fast ängstlichen Vorsicht geprüft, sowohl bei Gesunden wie bei Kranken, und erinnere mich in Wahrheit keines Falles, weder beim Irresein noch beim Veitstanz mit oder ohne Geistesverwirrung, wo es direct geschadet hätte. Am besten wirkt es allerdings in neuen, wenigstens nicht ganz veralteten Fällen. Gleich mit grossen Gaben von etwa drei Gran zu beginnen und dann rasch hinaufzusteigen, halte ich im Allgemeinen für sehr gefährlich, wiewohl man dadurch mitunter wenigstens etwas schneller zum Ziele gelangt. Tritt aber bald nach eingeleiteter Behandlung *Apoplexie* ein, wie dies ja sogar zufällig sich ereignen könnte; so kann man wenigstens nicht mit Bestimmtheit behaupten, dass das Opium durchaus keine Schuld daran sei. Nur bei entschiedener *Hyperaesthesis psychica et nervosa* mit geringer Theilnahme des Gefässsystems wäre es gestattet, gleich mit grösseren Gaben zu beginnen."

Ueber typisches Irresein, *Psychosis typica*,

von

Dr. Focke.

Meine Herren! Erlauben Sie mir, Ihre Aufmerksamkeit auf eine Klasse von Irreseinsfällen zu lenken, deren Entstehen dem Wechselfiebermiasma zuzuschreiben, deren Verlauf ein genau typischer, und deren Heilmittel im Chinin oder in verwandten Mitteln zu finden ist.

Schon Sydenham macht auf das Wechselfieber als ursächliches Moment des Irreseins im Allgemeinen aufmerksam. Andere, wie Sebastian in Hufel. Journal, wie Baillarger in den Ann. med. psych., sprechen von dieser Ursache, ohne jedoch der typischen Form zu gedenken, die einzelne dieser Fälle zu einer besonderen Gruppe vereinigt.

Guislain erörtert vielseitig den intermittirenden Charakter, indem er die Verwandtschaft des Irreseins mit den übrigen Neurosen abhandelt. Wie er vom Chinin in diesen Fällen nur behauptet, dass es bei dem intermittirenden Irresein den typischen Charakter annehme und die Krankheitsform in ihrer Reinheit hervortreten lasse; so führt er auch das Intermittensmiasma nicht als Ursache auf. In der Heilanstalt Schlesiens wurde mir das Chinin als wirksames Mittel gerühmt in Manie, gegen welche Form es auch von Guislain und Anderen empfohlen worden. Doch waren damit nicht intermittirende Fälle gemeint.

Griesinger spricht in seinem Handbuche vom Intermittensmiasma als Quelle des Irreseins, so wie von den Wechselbeziehungen zwischen *Intermittens* und Irresein am ausführlichsten, und er unterscheidet mit Recht drei Reihen, deren letzte die Fälle von Irresein umfasst, welche nach lang andauerndem Wech-

selfieber als Nachkrankheit auftreten. Nur diese sind es, von denen Sydenham, Baillarger, Sebastian u. A. m. sprechen. Als selten bezeichnet Griesinger die Fälle, wo in Wechselfiebergegenden das Irresein sogleich oder bei bestehender Intermittens durch Umsprung der Neurose als larvirte Intermittens eintritt.

Diese letzteren Formen der psychischen Neurose, von denen die psychiatrische Literatur nur sehr vereinzelte Beobachtungen aufweist, wie ich deren eine von Meyer in Friedreich's allgemeiner Pathologie der psychischen Krankheiten mitgetheilt gefunden, sind aber so selten nicht. Wenigstens war mir mehrfach in der Siegburger Heilanstalt Gelegenheit geboten, dahin gehörige Fälle zu sehen, die bei aller sonstigen Verschiedenheit den gemeinsamen Charakter der psychischen Intermittens-Neurose trugen.

Es sei mir erlaubt, drei dieser Fälle, so wie einen von Dr. Nockher in Siegburg in seiner Privatpraxis beobachteten hier kurz zu skizziren. Ueber den letzteren, der in der med. Zeitung v. d. Ver. f. H. in Pr. kurz veröffentlicht worden, verdanke ich meinem Collegen Nockher noch ausführlichere Notizen.

Erster Fall. Ein kräftiger Bauer, 30 Jahre alt, der nie an Intermittens gelitten, aber wohnhaft in einem der vielen Fieberheerde der Umgegend Siegburgs, ward plötzlich von Tobsucht befallen, hielt sich für Christus und die ihm Nahenden für Hexen, misshandelte seinen Herrn u. s. w. Der Kopf war heiss, die Augen geröthet, wild rollend, die Zunge weiss, das Epigastrium aufgetrieben, der Puls etwas beschleunigt, nicht fiebernd, die Füsse kalt. Auf Eisumschläge, Schröpfköpfe in den Nacken, Blutegel an die Schläfe, Sinapismen an die Extremitäten und *Tart. stib.* innerlich, trat in der Nacht Ruhe ein und der Patient erschien in den nächsten zwei Tagen geistesgesund. Ein

inzwischen gereichtes *Emeticum* wirkte gehörig. Am vierten Tage wiederholte sich genau um dieselbe Tageszeit die frühere Scene, und Dr. Nockher, durch vielfältige Beobachtungen larvirter Intermittens-Neurosen darauf hingeleitet, vermuthete alsbald eine solche. Es ward noch ein Abführungsmittel gereicht, dann Salmiak mit Brechweinstein und *Extr. trif. fibr.* gegeben. Im Quartantypus zeigte sich wiederum ein dritter Anfall, aber gelinder, von kürzerer Dauer und mit nachfolgendem Schweiss, worauf durch Chinin die Neurose beseitigt ward. Trotz noch längeren Fortgebrauchs der China trat doch nach fünf Wochen ein Rückfall dieses typischen Irreseins ein, der aber, wie ein späterer, endlich dauernd durch China und Chinin verscheucht wurde.

Zweiter Fall. Ein Schiffer, 50 Jahre alt, hager und von abdomineller Hautfarbe, hatte 1821 einen *Typhus*, später sechs Mal *Febris intermittens* überstanden und war $^1/_2$ Jahr vor Ausbruch des Irreseins, weil er sich im Rhein festgefahren, aus seinem Dienste als Steuermann von dem Herrn, dem er 24 Jahre gedient, entlassen werden, was ihn tief betrübte. Im Mai 1847 ward er wiederum von einer *Tertiana* befallen, statt deren drittem Paroxysmus Tobsucht eintrat. Patient hatte kurz vorher geäussert, dass es ihm im Kopfe nicht richtig sei. Er lief nun umher, war Papst, wollte kaufen und verschenken, demolirte Fenster und Thüren und zuletzt einen Brunnen in der Absicht, an dessen Stelle einen goldenen zu setzen. Man fesselte ihn mit Ketten. Tags darauf aber war er ruhig und vernünftig. Am dritten Tage begann die Tobsucht auf's Neue u. s. f. im Tertian-Typus. Im Anfalle klagte er über Ohrensausen, wie von tausend Mühlen. Die Paroxysmen schwanden von selbst, noch ehe Patient in die Anstalt kam. Hier zeigte er Verdauungsbeschwerden, grosse Schwäche geistig und

körperlich, so wie eine nicht unbedeutende Milzanschoppung. Unter Fleischdiät, Kalmusaufguss mit Salzsäure, später Chinin und China mit Wein wurden diese Erscheinungen in Kurzem beseitigt.

Dritter Fall. Eine 37 Jahre alte Schiffersfrau, *Virago*, von sehr kräftiger Musculatur, schwarzem Haar, braunem Auge, dunkler Hautfarbe, die an nichts mehr Freude fand, als an fleissiger Arbeit auf dem Schiffe, das sie nur mit ihrem Manne verliess, kam auf eigenen Wunsch im Mai 1847 in die Anstalt. Sie hatte in zwanzigjähriger Ehe nur einmal, aber sehr schwer geboren, und war im Frühjahr und Herbst 1844 angeblich nach psychischen Anlässen von *Intermittens* befallen, jedesmal aber bald durch *Emetica, Laxantia* und späteren Chinagebrauch hergestellt worden. Im Januar 1847 wurde sie nach einem heftigen Zank mit ihrer Schwiegermutter sehr aufgeregt und vagirte wie närrisch auf dem Verdeck und in der Schiffsküche umher: ein Zustand, dem missmuthige Stimmung mit grosser Reizbarkeit folgte. Als nach einigen Wochen die beiden Frauen wieder zusammentreffen und wie unbekannt an einander vorüber gehen, veranlasste dies eine neue heftigere Aufregung, welche dauernd ein melancholisches, unbehagliches Gefühl zur Folge hatte, wegen dessen man ärztliche Hülfe zu suchen sich beeilte. Während nun *V. S.* und *Laxantia* angewendet wurden, verschlimmerte sich der Zustand immer mehr und seit Anfang März trat jede Nacht gegen 1 Uhr ein Paroxysmus unüberwindlicher Schwermuth mit Todesangst und Hang zum Selbstmorde ein. Von 9 – 1 Uhr schlief die Frau und erwachte sodann unter quälender Angst und mit einer Art *Aura*, die sich von der Spitze des linken Fusses schnell nach oben fortpflanzte. Alsbald folgte Herzklopfen und ein fürchterliches Gefühl des Unglücks. Im Bette war es ihr unerträglich; sie sprang auf und

musste auf alle Weise gehütet werden. Später, bei Tage, nahm diese melancholische Aufregung allmählig ab, während das Gesicht noch roth, der Kopf eingenommen und in den Schläfen schmerzend blieb. Nach Tisch folgte zuweilen noch eine leise Steigerung, und gegen Abend fühlte sich die Kranke vollkommen frei. Es blieb dann nur die vernünftig ausgesprochene Furcht vor der Rückkehr des Uebels. Patientin suchte bei mehreren namhaften Aerzten Hülfe, brauchte die Homburger Quelle, wurde wiederholt venäsecirt und magerte bedeutend ab — alles vergebens. So kam sie nun nach Siegburg, mit der Versicherung, sie werde sich jeder, auch der strengsten Cur unterziehen.

Hier veränderte sich das Krankheitsbild zuerst gar nicht, während Patientin einige Wochen hindurch beobachtet wurde. Es schien zuweilen, als wenn das Leiden den Tertiantypus annehmen wolle; dann aber wiederholten sich die Anfälle nächtlich in der beschriebenen Weise. Das Gewicht war noch im Abnehmen. Einige der oberen Brustwirbel zeigten Schmerz beim Druck; die Leber war nicht, wohl aber die Milz etwas vergrössert, herabgetreten und beim Druck schmerzhaft. Neigung zu Verstopfungen. Das Leiden ward bezogen auf jene psychische Aufregung als ursächliches Moment, das in dem zu typischem Erkranken prädisponirten Nervensystem die intermittirende Melancholie, eine *Quotidiana*, hervorgerufen. Ausser geregelter Diät wurden kalte Regenbäder angeordnet, Chinin in grösseren Dosen (vier Mal täglich zu 3 Gran) gereicht, und ein *Setaceum* in die Milzgegend gesetzt. Sehr bald, nach etwa vierzehn Tagen, trat auffallende Besserung ein, die Anfälle kamen später, der Schlaf verlängerte sich, Patientin wurde Morgens munterer und pries sich glücklich, so bald hergestellt worden zu sein. Nachdem sie acht Tage frei gewesen, ward zur Zeit der *Menses* das Chinin ausgesetzt. Alsbald

kehrte die Melancholie zurück, wenn auch minder heftig. Das Mittel zeigte auf's Neue seine Wirksamkeit, aber — plötzlich entsprang die Kranke, und war von dem ihr nachgeschickten Oberwärter und dessen Begleitern nicht zur Rückkehr zu vermögen, behauptend, dass sie nun das schützende Mittel besitze (sie hatte sich die Signatur, wie später die Wärterin, die die Arzneien reicht, berichtete, copirt) und sich jetzt so weit hergestellt fühle, dass sie ihrer Pflicht, dem Manne bei seinem Geschäft behülflich zu sein, wieder nachkommen könne und müsse. Da die Wärter Gewalt brauchen wollten, würde die Frau von den Hausbewohnern geschützt, und jene kehrten, um der Schmach einer Niederlage zu entgehen, in die Anstalt zurück. Da auch der Mann seine Frau nicht wieder herausgeben wollte, ward sie in unseren Listen unter die vor beendigter Cur Zurückgenommenen gesetzt. Sie ist aber, nachdem sie die Pulver fortgebraucht, gänzlich hergestellt, fährt wieder fleissig Rhein auf und ab, und sandte vor Kurzem Grüsse mit dem Bemerken, dass sie der Anstalt höchst dankbar sei und uns nächstens einmal besuchen werde.

Vierter Fall. Ein gebildeter Landwirth, 34 Jahre alt, aus einer durch häufige und schlimme Formen von Intermittens sich auszeichnenden Gegend, nahe der holländischen Grenze, hatte in der Kindheit ein Fieber (angeblich Nervenfieber) überstanden und war mit 24 Jahren durch die Pockhaube von einem alten Kopfausschlag geheilt worden. Vier Jahre nachher bildete sich *Hydrocele*, die später mit Erfolg operirt wurde. Mit 21 Jahren litt Patient an einer heftigen Tertiana, die, nach kurzer Zeit vertrieben, das Jahr darauf in geringerem Grade wiederkehrte. Ob und wie man diese Tertiana, den darauf folgenden Kopfausschlag und die spätere Hydrocele in Causalzusammenhang bringen will, wird der Theorie eines Jeden zu

überlassen sein. Wichtig aber für den gegenwärtigen Zweck ist, dass von der Zeit jenes Wechselfiebers an sich zuweilen melancholische Zustände einfanden, die Patient Anfangs einem nicht ganz glücklichen Liebesverhältniss zuzuschreiben geneigt war. Es wurden aber diese Zustände von Melancholie immer heftiger, und nahmen, nachdem Patient sich mit 30 Jahren verheirathet, so zu, dass es auch Andern auffiel. Auch schob sich jetzt in die Zwischenräume eine früher nie vorhandene Unruhe und Lust an tollen Streichen aller Art ein, welche zu vielen Misshelligkeiten in der Familie Veranlassung gaben. Beide Perioden, die der Niedergeschlagenheit und der Aufgeregtheit, grenzten sich immer schärfer ab, beide Zustände wurden immer intensiver, und es fielen zuletzt während der Exaltationen Handlungen vor, die endlich die Verwandten überzeugten, dass sie es mit einer Gemüthskrankheit zu thun hatten. Dennoch wäre vielleicht die Versetzung in eine Anstalt trotz der langjährigen Dauer des Leidens aufgeschoben worden, hätten nicht die während der Aufregung vorgenommenen unbesonnenen Käufe und Verkäufe, das Vermögen des Patienten wie seiner Familie bedrohend, die Interdiction wünschenswerth erscheinen lassen. Da der vorliegende Fall als „zweifelhafter Gemüthszustand" später ein motivirtes Gutachten nöthig machte, das ich bei Gelegenheit in der psychiatrischen Zeitschrift mittheilen zu können hoffe, so übergehe ich die Details mit der Bemerkung, dass die intellectuelle Sphäre sich fortwährend nur wenig zeigte, dass der Kranke im einen wie im andern Zustande für Laien nicht als Irrer erschien, dass manche Psychiater von einer mit Melancholie abwechselnden *Manie raisonnante* würden gesprochen haben, dass aber der Kranke in der Melancholie seinen aufgeregten Zustand als den kranken bezeichnete, und umgekehrt.

Das Bild der beiden Zustände, vor wie nach der im Juli 1846 erfolgten Aufnahme in die Anstalt, war in Kurzem folgendes:

Während der Melancholie zeigt Patient gehörige, selbst starke Esslust; die Zunge ist dick belegt, der Geruch aus dem Munde sehr übel, der Unterleib stark gespannt, der Stuhl träge, der Puls ruhig, der Kopf oft eingenommen, die Hände etwas zitternd, der Schlaf gut. Neigung zum Schlafe auch bei Tage, weshalb Patient zu Hause diese Periode fast ununterbrochen im Bette zubrachte. Keine oder geringe Lust zum Rauchen. Patient spricht wenig, ist traurig über das, was er in der Aufregung begangen, unterwirft sich allen Vorschriften mit Folgsamkeit, äussert keine Bitten oder Beschwerden.

Plötzlich ändert sich die Scene, nachdem der geschilderte Zustand 8—12 Tage gedauert. Nach einer unruhigen Nacht steht Patient als ein anderer Mensch auf.

Der Appetit bleibt stark, aber die Zunge reinigt sich und wird oft zitternd vorgestreckt. Der üble Geruch aus dem Munde ist fast verschwunden, der Unterleib weniger aufgetrieben und die Stühle erfolgen häufiger (früher andertägig, jetzt zwei, drei Mal täglich und öfter) und sie sind reichlicher und breiiger, der Puls wird frequenter, der Kopf frei. Die Hände zittern stark. Volles Wohlgefühl tritt ein und eine nicht zu befriedigende Lust zum Rauchen. Patient widerstrebt den ärztlichen Vorschriften und hat immer neue Verlangen. Statt zu schlafen, setzt er sein Räsonniren auch Nachts fort, und seine Schlafgenossen zu stören hustet und spuckt er rücksichtslos um sich. Die Speichelsecretion zeigt sich dann überhaupt vermehrt. Zuweilen ist es möglich, den Patienten zu besänftigen, die Arbeit wird dann mit Fleiss und Anstrengung verrichtet. Plötzlich aber

lässt er sie liegen, räsonnirt, macht Fluchtversuche, Späße, lustiger wie ernster und feuergefährlicher Art. Noch ist eine grosse Neigung zu Spirituosis, zu kleinen Diebstählen u. dgl. m. während dieser Aufregung bemerkenswerth.

Auch diese Periode der Manie dauert 8 - 12 Tage. Beide Perioden verkürzten sich zuweilen bis auf sieben, verlängerten sich bis auf vierzehn Tage. Ueber und unter diese Termine aber ging deren Dauer nie hinaus. Es zeigt sich meist am dritten oder vierten Tage die grösste Intensität, dennoch aber ist der Uebergang aus einem Zustande in den andern stets ein plötzlicher, meist während der Nacht erfolgend.

Die körperliche Untersuchung ergab ausser den mitgetheilten Erscheinungen eine nicht unbedeutende Lebervergrösserung.

Karlsbader Wasser, Heppinger Wasser mit Bittersalz, verschiedene Bäder brachten keine Veränderung hervor. Nach einigen Monaten wurden abführende Salze, verbunden mit bitteren Extracten gereicht, wiederum ohne Erfolg. Eben so wenig wirkte später ein Haarseil und eine, freilich nicht streng durchführbare, Hungercur. Die Wassercur schien einigen, doch nur vorübergehenden Einfluss zu üben, indem die Perioden etwas länger und weniger intensiv wurden. Nach mehrmonatlicher Anwendung derselben ward auch sie verlassen; der Patient befand sich in seinem früheren Zustande, nur war er etwas magerer geworden, nachdem er vorher auffallend an Gewicht zugenommen. — Mit Berücksichtigung der typischen Form des Irreseins ward nun zur *Solut. arsen. Fowleri* in der üblichen Dosis geschritten und diese allmählig etwas gesteigert. Die nachtheiligen Folgen dieses Mittels auf die Verdauungsorgane nöthigten uns bald, damit einzuhalten. Es war jedoch psychisch merkliche Besserung eingetreten, die unter dem Gebrauche des

Chinins, erst zu 2 Gr., dann zu 4 Gr. viermal täglich stetig zunahm. Besonders ist die Melancholie viel weniger ausgeprägt als sonst, und auch während der Exaltation kann man den Kranken in der Abtheilung der Ruhigen verweilen lassen. Das Jahre alte Leiden lässt keine schnelle, aber doch eine allmählige Rückkehr zur vollen Genesung hoffen.

Während in den zuerst aufgeführten drei Fällen, wie dies bei larvirter Intermittens gewöhnlich, sich kein Analogon des Frost- und Hitze-Stadiums findet, ist dieser letztere dadurch interessant, dass ein solches sich hier der Betrachtung lebhaft aufdrängt. Es zeigte sich in der Melancholie Depression, in der Manie Aufregung in den Functionen fast sämmtlicher Nervensphären. Der Typus erinnert an die in Deutschland freilich seltenen Formen von *Febris intermittens quartana*, welche, wie die mit noch grösseren, zwei-, vierwöchentlichen und längeren Intermissionen, in den Tropengegenden häufiger vorkommen sollen.

Es ist aber dieser Fall, der nach Guislain als *Manie mélancolique* zu bezeichnen sein würde, höchst interessant, wie für die Auffassung der Seelenstörungen als Neurosen überhaupt, so insbesondere für die Abgränzung des typischen Irreseins als einer besondern Gruppe. Es dienen sich die vier Fälle in dieser Beziehung zu gegenseitiger Ergänzung und Bestätigung.

Wenn es nun gerechtfertigt erscheint, ein solches Genus zu bilden, so knüpft sich daran die natürliche Frage, ob nicht überhaupt wie für sämmtliche Neuropathieen, so insbesondere für die psychischen das Haupteintheilungsprincip aus allgemeinen nosologisch-ätiologischen Grundsätzen entnommen werden müsste? So verfahrend wird man die psychischen Krankheitszustände der übrigen Pathologie und, was fast eben so wichtig, den Nicht-Irrenärzten näher bringen und

wesentlich dazu beitragen, dass im Beginn dieser Krankheiten weniger Behandlungsfehler vorfallen. Es liegt eine solche Theorie des Irreseins in den wissenschaftlichen Ansichten der meisten jetzigen Irrenärzte gewissermassen vorgebildet. Warum sie noch nicht weiter ausgeführt worden, das erklärt sich vielleicht aus der Schwierigkeit des Unternehmens; denn gewiss bedarf es noch Sichtung des Materials, grosser Massen von scharfen Beobachtungen, grosser Kämpfe für und wider die einzelnen Genera, bevor man dahin kommen wird, für alle Einzelfälle, die dem Irrenarzt zugeführt werden, im System den geeigneten Platz zu finden. Doch das ist das Loos aller Pathologie und auch der Psychopathologie, und darf nicht abhalten von der Betretung der durch die Entwickelung der Psychiatrie vorgezeichneten Bahn. Die psychologischen Charaktere können nicht in der bisherigen Weise als Hauptmomente der Eintheilung gelten. In den mitgetheilten vier Fällen z. B. sehen wir zwei Tobsuchten, eine Melancholie und eine *Manie raisonnante* mit Melancholie abwechselnd. Für die physiopathologische Erfassung der Zustände ist hier offenbar das Wichtigste der typische Process. In ätiologischer und diagnostischer Beziehung bietet er die Anhaltspunkte und gestattet auch prognostisch einen sicheren Blick. Desgleichen erhält die Therapie bei solcher Gruppirung bestimmtere Indicationen.

Aehnlich wie diese Gruppe verhält sich beispielsweise die der *Paralysies générales*. Auch diese stellen sich, nach den bisherigen Systemen betrachtet, bald als Manie, bald als Melancholie, bald als Wahnsinn oder Wahnwitz dar, und doch sind nicht diese Formen, sondern das der gesammten Paralyse zu Grunde liegende Nervenleiden das Hauptmoment für die rationelle Erfassung des Zustandes. Freilich sind auch gewisse psychologische Grundcharaktere diesen ver-

schiedenen Gruppen, der der Paralysen, wie der der typischen und anderer, z. B. der hysterischen, der puerperalen u. s. w. Psychosen eigen, deren Feststellung jedoch längere Studien erfordern wird, da es an Vorarbeiten fast gänzlich fehlt. Hoffend, dass mir Zeit und Umstände gestatten werden, diese allgemeinen Gesichtspunkte näher zu begründen, habe ich dieselbe hier kurz andeuten, und vorläufig der einen Gruppe, den typischen Irreseinsformen ihr Recht vindiciren wollen, zu einem besonderen Genus vereinigt zu werden. Zugleich erlaube ich mir — indem ich getrost die Erklärung der Wirkungsweise des Chinins in diesen Fällen den Pharmakologen überlasse — zu weiterer Anwendung desselben in ähnlichen psychischen Neurosen aufzufordern.

Sanitätsrath Ruer bemerkt hierauf, dass er bei typischem Irresein das Chinin früher ohne Erfolg angewendet; in neuerer Zeit habe er jedoch bei einer Frau, die früher an Wechselfieber gelitten, und bei der auch das Irresein zuweilen Remissionen gezeigt, durch Anwendung des Chinins zu 2 Gran pro dosi zweistündlich schnelle Heilung bewirkt.

Auch Herr Dr. Richarz sah in typischen Fällen günstige Wirkung vom Chinin, namentlich wenn Schwächung vorangegangen war, so bei *Mania lactantium*. Er fand, dass in solchen Fällen ein frequenter, schneller und schwacher Puls nach Anwendung des Chinins langsamer und kräftiger wurde. Oefter traten beim Gebrauche des Mittels Ohrensausen und Schwerhörigkeit ein.

Geheimrath Flemming fand in Fällen, wo Melancholische den einen Tag in Aufregung, den andern in Depression sich befanden, das Chinin hülfreich. Ferner beobachtete er, dass sich im *Stadium decrementi* des Irreseins öfter etwas Typisches entwik-

kele *). Er glaubt dies dem Einflusse des splanchnischen Nervensystems zuschreiben zu müssen, das beim Irresein so häufig afficirt sei. Schliesslich theilte derselbe einen Fall von intermittirender Manie mit deutlich viertägigem Typus mit, welcher letztere später in den siebentägigen überging.

Ueber die Vorzüge mehrerer kleinen, über einen Landestheil vertheilter, öffentlicher Irrenheil-Anstalten vor einer einzigen grossen Central-Anstalt,

von

Dr. Richarz.

Als ich vor drei Jahren in einer kleinen Schrift: „Ueber öffentliche Irrenpflege und die Nothwendigkeit ihrer Verbesserung" die Nothwendigkeit der Errichtung mehrer kleinen öffentlichen Irrenheilanstalten zuerst entwickelte, wurde gegen diesen Vorschlag hauptsächlich der Vorwurf der Kostspieligkeit erhoben. Abgesehen davon, dass es noch die Frage ist, ob nicht die kleinen Heilanstalten durch Vervielfältigung der Genesungen und durch daraus folgende Vermeidung der Zahl zeitlebens zu verpflegender Unheilbarer die Mehrkosten ihrer Errichtung und Unterhaltung nahezu ausgleichen werden, kann ganz im Allgemeinen bei allen für das öffentliche Wohl bestimmten Einrich-

---

*) Die Fassung dieses und des vorhergehenden Satzes muss auf einem Missverständnisse beruhen. Der angezogene Redner hat sagen wollen: er habe im *Stad. decrementi* des Irreseins öfter einen Wechsel von Exaltation und Depression, einen Tag um den andern, beobachtet, der sich in der Genesung allmählig verwischt habe: der Hülfe des Chinins habe er dabei nicht bedurft. Anm. d. Red.

tungen das Beste und Zweckmässigste nie zu theuer sein, zumal bei Humanitäts-Anstalten.

Der Hauptzweck öffentlicher Irrenpflege, gegen welchen andere Nebenzwecke derselben sehr untergeordnet erscheinen, ist, möglichst viele Irre zu *heilen;* und ist diejenige Organisation des öffentlichen Irrenwesens die beste, welche für diesen Hauptzweck das Meiste leistet, selbst wenn sie in andern weniger wichtigen Beziehungen nicht ganz befriedigen sollte. — Die Heilbarkeit der Seelenstörungen aber nimmt in einer rapiden Progression mit der Dauer der Krankheit ab, und immer wird die frühzeitige Versetzung des Kranken in eine Anstalt ein absolutes Erforderniss für den günstigen Erfolg einer Cur psychischer Krankheiten bleiben. Deshalb kann nur diejenige Organisation viele Genesungen erzielen, welche die Aufnahme frischer Fälle bald nach dem Ausbruche der Krankheit begünstigt. Dieser Vorzug aber kommt mehreren kleinen, über ein Land verbreiteten Heilanstalten und nur ihnen im hohen Maasse zu.

Bei den kleinen Heilanstalten ist nun die Hülfe viel bereiter und näher, der Transport der Kranken kürzer und leichter. Dieselben werden durch ihre viel ausgebreitetere und deshalb viel besser gekannte Wirksamkeit und durch ihre geringere Verschiedenheit im Aeussern und Innern von gewöhnlichen Wohnhäusern in viel höherm Grade auf Bekämpfung der gegen die Versetzung in Anstalten bestehenden Vorurtheile hinwirken, als es eine grosse Central-Anstalt vermag, welche von allen entfernten Landestheilen immer zu wenig gekannt und bei vielen abschreckenden Vorstellungen von ihrer innern und äussern Einrichtung stets mit allen gegen das Irresein bestehenden schimpflichen Begriffen in Verbindung gesetzt, ja identificirt und deshalb nur zu sehr gemieden werden wird. Es wird sich den kleinen Anstalten in einem viel höhern

Maasse das Vertrauen des Publikums zuwenden, als es die grossen jetzt besitzen und zu erwerben im Stande sein werden.

Es ist also nur das System mehrerer verbreiteter kleiner Heilanstalten, welches dem seitherigen Hauptgebrechen aller öffentlichen Irrenpflege, der Seltenheit der Anmeldung und Aufnahme frischer Erkrankungsfälle, gründlich abzuhelfen vermag. So lange aber dem System dieser Vortheil unbestreitbar zukommt, ist es jedem andern für den Zweck öffentlicher Irrenpflege vorzuziehen, selbst wenn es mir nicht gelingen sollte, die den kleinen Heilanstalten gemachten Vorwürfe gänzlich zu entkräften, was, wie ich hoffe, doch der Fall sein wird.

Für den Cur-Zweck ist bei Geisteskranken nur die Entfernung aus dem Kreise ihrer Familien und die Versetzung an einen fremden Ort nothwendig, dagegen ist nicht gerade eine weitere Entfernung von der Heimath erforderlich, als die kleinen Anstalten sie darbieten werden, ja dieselbe würde für Zeiten und Zustände mit grösserer Besonnenheit leicht geradezu schädlich sein.

Wenn die Aerzte grösserer Anstalten behauptet haben, dass es kleinen Anstalten an den zur gehörigen Belebung nöthigen Elementen fehlen werde, so ist darauf zu erwidern, dass es zu den ersten Erfordernissen einer guten Irrenanstalt gehöre, dass sie Ruhe darbiete, da Ruhe das Hauptbedürfniss und das heilsamste Mittel für die bei weitem grössere Mehrzahl von Geisteskranken ist. Doch lehrt auch die Erfahrung sowohl bei kleinen Privatanstalten, als auch bei den öffentlichen von nur 90—100 Kranken (Winnenthal in Würtemberg), dass in dem Leben derselben so viel Mannichfaltigkeit wechselnder Eindrücke und Ereignisse besteht, dass niemals ein nachtheiliges Gefühl von Einsamkeit aufkommt, während dabei zu-

gleich eine solche freundliche Beachtung des Einzelnen durch alle andere Hausgenossen Statt findet, welche durchaus den Eindruck eines gemeinsamen Familienlebens macht, wogegen nur zu leicht in grossen Anstalten der Einzelne trotz alles Geräusches seiner Umgebung in der Masse und durch die Masse sich vereinsamt fühlt.

In ähnlicher Weise, wie auf die Kranken, wirkt das Leben in grossen Anstalten nachtheilig auf die Aerzte und deren Leistungen. Indem die Directoren grosser Anstalten mit dem redlichsten Eifer und der edelsten Aufopferung vergeblich streben, das Unmögliche, eine individualisirende Behandlung von 200—400 Irren, zu leisten, leben sie in einer Anspannung, die selbst die Kräftigsten ermüden und der für ihren Beruf so höchst nöthigen Gemüthsruhe und Sammlung berauben muss, während ihnen dabei zuletzt doch nichts Anderes übrig bleibt, als einen grossen Theil der ihnen auferlegten und zukommenden ärztlichen Geschäfte auf eine unstatthafte und für die Einheit der Behandlung nachtheilige Weise an ihre Gehülfen zu übertragen. Bedenkt man nun noch, dass diese Anstalts-Directoren zugleich die obersten Leiter der gesammten Verwaltung sind, so kann man sich vorstellen, in welchem Maasse ihre ärztliche Wirksamkeit beeinträchtigt ist. Mögen diese Männer aufrichtig sagen, ob sie für diese ihre Beschwerden und Leiden, um ihrer und um der Kranken willen, in ihren edeln Herzen sich entschädigt fühlen durch die Befriedigung, welche das menschliche süsse Gefühl der Herrschaft über das kleine Königreich einer grossen Irrenanstalt und die ihnen übertragene Ausübung der höchsten Autorität in der öffentlichen Irrenpflege eines Landestheils gewährt.

Die Wissenschaft muss endlich in denjenigen Anstalten am meisten gewinnen, in welchen am meisten

geheilt wird. Die *Masse* der Beobachtungen und Leichenöffnungen bei Irren, welche allerdings manche obwohl auch negative Aufschlüsse uns bisher geliefert haben, lässt in der Zukunft nur sehr wenig mehr für einen positiven Fortschritt erwarten, welcher nur durch eine solche *Genauigkeit* aller Untersuchungen gefördert werden kann, wie sie nur in kleinen Anstalten möglich ist.

Was endlich die Pflegeanstalten betrifft, so ist vor Allem festzuhalten, dass eine Trennung der Heilbaren von den Unheilbaren, sei es eine absolute oder relative, blos der Eigenschaft der Unheilbarkeit an sich wegen, durchaus nicht erforderlich ist, sondern vielmehr ganz zwecklos und unvernünftig wäre. Die hier zu beachtenden leitenden Grundsätze sind:

1) Alle Kranken, bei welchen noch nicht alle Hoffnung auf Genesung gänzlich aufgegeben werden muss, müssen in der Heilanstalt und zwar können sie füglich in absoluter Mischung mit den sogenannten Heilbaren verbleiben.
2) Alle Kranken, bei welchen der Gedanke an eine relative Genesung so sehr allen unsern Kenntnissen über die pathologischen und therapeutischen Processe widerspricht, dass man sie für positiv unheilbar halten muss, z. B. gelähmte Blödsinnige, viele Epileptische u. dergl., müssen theils um die Heilanstalten nicht zu überladen, theils und hauptsächlich wegen ihrer widerwärtigen und den Heilbaren leicht nachtheiligen äusseren Erscheinung in einer *absolut* getrennten Pflege- und Siechenanstalt untergebracht werden, wobei es die hier zulässige Rücksicht auf die Oekonomie gebietet, dass jeder grössere Landestheil nur *eine* grosse Central-Siechenanstalt für viele Kranke habe.
3) Kein Kranker darf der Siechenanstalt übergeben werden, ohne vorher in der Heilanstalt einer Be-

obachtung und nöthigenfalls einem Curversuch unterworfen zu sein.

4) Positiv Unheilbare, die nicht gemeingefährlich werden und die in Privatverpflegung gehalten werden können, müssen in ihre Heimath entlassen werden.

Alle an diese Erfordernisse sich knüpfenden Maassregeln sind viel leichter anzuführen bei mehreren über einen Landestheil verbreiteten Heilanstalten mit einer einzigen Central-Pflegeanstalt, als bei einer einzigen relativ verbundenen Central-, Heil- und Pflegeanstalt.

In Erwiderung auf den eben gehaltenen Vortrag bemerkt Herr Dr. Focke: dass der Kostenpunkt bei der vorliegenden Frage wohl einer entschiedenen Berücksichtigung bedürfe. Man könne nicht unbegrenzt Alles, was dem Elend und Unglück abzuhelfen geeignet sei, vom Staate verlangen, weil derselbe nur über begrenzte Summen verfüge. Mit demselben Recht würde man von ihm vollständige Aufhebung des Proletariats, genaueste Sorge für moralische, diätetische und ärztliche Ueberwachung jedes Einzelnen verlangen müssen, wodurch freilich die Irrenzahl sich bedeutend vermindern würde. Es sei aber unmöglich, selbst aus der enormsten Besteuerung der besitzenden Klassen solche Summen zu erlangen, wie sie zur Erreichung dieser und aller ähnlichen Zwecke nöthig sein würden. Da der Staat also nur über gewisse Summen disponiren könne, so sei man nicht befugt, auf eine einseitige Verwendung derselben zu dringen. Die Kosten der Irrenanstalten würden aber, errichte man viele kleinere, ausserordentlich vermehrt werden, da die Beschaffung der nöthigen ärztlichen Apparate, der Bäder u. s. f., die Kücheneinrichtungen u. s. w. in den kleineren fast ebenso viel kosten würden, wie in den grösseren; da ferner die Wärterzahl bei der nöthigen fast gleich grossen Subdivision der Kranken

auch fast gleich gross sein müsse; da endlich die Verwaltungskosten für den Kopf eine unverhältnissmässige Höhe erreichen müssten. Auch sei keineswegs, selbst für Anstalten mit weniger als 50 Kranken ein Arzt hinreichend, da nirgends die fortwährende Anwesenheit ärztlicher Hülfe dringender sei, als in Irrenanstalten, und der Arzt doch der Erholung bedürfe, auch nach Dr. Richarz Privatpraxis üben solle.

Abgesehen aber von den grösseren Kosten mehrerer kleineren Anstalten, frage es sich, ob diese denn nun wirklich zweckentsprechender, also die Verwendung so grosser Summen gerechtfertigt sei. Vor Allem hätten die Irrenstatistiken keineswegs den Beweis geliefert, dass die Grösse der Anstalt zu der Zahl der Heilungen in einem umgekehrten Verhältniss stehe. Durch die Verzögerung der Uebergabe wegen grösserer Entfernung der Anstalten würde freilich die Zahl der Heilungen verringert, wobei jedoch zu beachten sei, dass während solcher Verzögerung eine gewisse Anzahl von Fällen ausserhalb der Anstalt genese. Zwar sei die möglichste Beschleunigung der Uebergabe an die Anstalten zu wünschen, aber es sei nachweisbar, dass die gleiche Zahl frischer Fälle bedeutend mehr Heilungen liefere in guten Irrenhäusern, als bei der Behandlung ausserhalb derselben; aber man dürfe nicht glauben, dass — wie einzelne Irrenärzte behaupten — nur unter ihrer und der Anstalt Obhut Heilung möglich sei. Das Nöthige für Beschleunigung der Aufnahme könne aber, sobald die Eisenbahnnetze vollendet seien, dadurch erzielt werden, dass der Staat die Eisenbahndirectionen verpflichte, auf jeder grösseren Strecke einen besonderen Wagen für Irrentransport zu halten, wie dies in England der Fall sei. Ferner sei die Nähe der Heimath für die Geisteskranken nicht erwünscht, und fast überall sei *caeteris paribus* leichtere und schnellere Heilung der Ausländer beob-

achtet worden (wobei sich Dr. Focke auf die Aussage des anwesenden englischen Irrenarztes Dr. Lockhardt Robertson bezieht, in dessen Militärhospital die überseeischen Irren viel schneller genesen).

Es habe der vorige Redner ferner behauptet, dass die Furcht vor den Anstalten mehr schwinden werde. Doch sei diese schon geschwunden oder im Schwinden begriffen, da ja viele Kranke jetzt schon selbst ihre Aufnahme in die Anstalt forderten u. s. w.

Nun aber sei noch einiger wichtigen Vortheile zu gedenken, die die grösseren Anstalten vor den kleineren voraus hätten. Die geregeltere Ordnung, die in denselben leichter erhalten werde, sei sehr vortheilhaft für den Kranken. Es lasse sich für ihn eher die passende Gesellschaft finden. Der Zustand der Kranken mache gewisse Subdivisionen nöthig, die oft schon bei einer Zahl von 200 klein würden, deren einzelne aber bei noch geringerer Krankenzahl sich bis auf 1 oder 2 Individuen verringern könnte. Es sei aber der Nutzen der Beschäftigung der Irren allgemein bekannt, und nichts sei geeigneter, zur Arbeit zu nöthigen, als die Macht des Beispiels. Man bedürfe ferner bei vorkommenden Fällen der Concentration einer grösseren Menge von Wärterkräften auf einen Punkt. Sollte nun die Zahl der Wärter in den kleineren Anstalten nicht unverhältnissmässig vergrössert werden, so würde man in solchen Augenblicken die übrigen Kranken fast ohne Beaufsichtigung lassen müssen.

Endlich aber sei der wichtigste Grund gegen die kleineren Anstalten der Gewinn, den die Wissenschaft aus grossen Anstalten ziehe, durch die nur in ihnen mögliche vielseitige Beobachtung. Tüchtige Specialisten könnten nur aus grösseren Anstalten hervorgehen. Männer wie Skoda, Hebra, Oppolzer, tüchtige Chirurgen u. s. w. hätten in grossen Spitälern ihre Schule gemacht. Dasselbe gelte für die Irrenärzte,

und, da in den Irrenspitälern das Mouvement viel geringer sei als in anderen, so müsse natürlich die Grösse der Krankenzahl dies einigermassen ausgleichen. Um das Wesentliche der verschiedenen Zustände beim Irresein zu ergründen, sei es durchaus nöthig, viele ähnlich geartete Fälle zu sehen, wodurch die Beobachtung corrigirt, Irrthümer ausgeschieden, bestimmte Anhaltspunkte für die Therapie gewonnen werden würden. Ebenso verhalte es sich mit den Sectionen. Es betrage die Zahl derselben in Siegburg jährlich nur 10 — 20. Es würde daher eine Anstalt von 50 höchstens 5 im Jahre haben. Da könne denn sehr leicht ein pathologisches Product als Hauptursache der Seelenstörung betrachtet werden, während bei öfteren Sectionen das Fehlen dieser Erscheinung nach dem gleichen Zustande den Irrthum corrigiren würde.

Schliesslich bemerkt Dr. Focke, dass das Kasernenartige, die langen Corridore u. s. w., wenn man deren übeln Eindruck vermeiden wolle, leicht auch in grösseren Anstalten beseitigt werden könnten, wenn man dieselben aus kleineren Gebäuden zusammensetze, was z. B. Mr. Gaskell in Lancaster verlange, und wozu auch die Anlage der Baulichkeiten Illenau's sich hinneige.

Herr Dr. Richarz erwidert, er habe sich über die Grösse der Anstalten nicht bestimmt ausgesprochen; er wünsche nur, dass dieselben nicht über 100 Personen fassen möchten. Allerdings müsse die Staatsgesellschaft auch für Aufhebung des Proletariats und für manches Andere noch sorgen; auch sei dies für die Irrenärzte von Wichtigkeit als Maassregel zur *Verhütung* von Seelenstörung; doch sei davon zunächst hier nicht die Rede, sondern nur von deren Heilung. — Dass mehrere kleinere Anstalten mehr Heilungen herbeiführten, als eine grosse, könne unmöglich statistisch nachgewiesen werden, da noch nir-

gendwo das Irrenwesen eines Landes darnach organisirt sei; doch sei dieser Nachweis nicht absolut erforderlich, da, wie geschehen, sich ihre Wirksamkeit aus *inneren* Gründen vorher bestimmen lasse.

Geheimrath Flemming stimmt Herrn Dr. Focke bei. Zwar würde für die Vervielfältigung der Genesungen der Irren die Anleihe nie zu gross sein können; allein es frage sich, wenn mehrere kleine Anstalten errichtet werden sollten, wie viele deren auf eine gegebene Bevölkerung bei einem gegebenen Flächenraum kommen müssten. Seien die Irrenanstalten da, blos um die Kranken, welche in der Privatpraxis nicht geheilt werden könnten, zu behandeln, so müsse man bescheiden in den Anforderungen sein; seien sie da, um die ärztliche Wissenschaft in der Behandlung der Irren, um die bessere Kenntniss des Irreseins zu fördern, so werde man mit wenigen Anstalten ausreichen. Specialisten könnten nämlich nur aus solchen Anstalten hervorgehen, in denen eine grosse Zahl von Kranken der Beobachtung dargeboten werde. Erst nach langer Zeit werde die Wissenschaft so weit vorgerückt sein, dass die Anstalten blos auf Unheilbare beschränkt werden könnten, und eben die Hoffnung, zu diesem Ziele zu gelangen, bestimme ihn, sich gegenwärtig noch für die Beibehaltung grosser Anstalten zu erklären.

Herr Dr. Richarz bemerkt in Beziehung auf den von grossen Anstalten hervorgehobenen Vortheil, „dass nur aus ihnen Specialisten der Psychiatrie hervorgehen könnten": die Irrenärzte müssten mehr als alle andere Specialisten wissenschaftlich mit den Leistungen der gesammten Medicin und praktisch auch mit andern Krankheiten als Seelenstörungen vertraut bleiben, sonst werde der Specialismus zu leicht in Einseitigkeit übergehen. Um dies aber zu verhüten, müsse der Irrenarzt nicht zu sehr von seiner Anstalt in Anspruch genommen sein.

Denkschrift

über den gegenwärtigen Zustand der

Irrenpflege

in der

Provinz Preussen,

mit besonderer Berücksichtigung des Planes der neu zu bauenden Anstalten zu

Paterswalde und Schwetz.

Von

Dr. C. B. Heinrich,

Professor und Director des medicinischen Policlinicums der Albertus-Universität.

Wer selbst sich gefällt bleibt stehn wo er steht;
doch wer in beständigem Fortschritt
Zu bewältigen sucht und zu steigern die Kunst,
nicht scheint's, dass selbst er gefällt sich.
Platen *).

Der Stand der Psychiatrik, die Beschaffenheit der zum Behuf der Behandlung oder Verpflegung der Geisteskranken eingerichteten Anstalten pflegt im Allgemeinen parallel zu gehen mit der Förderung der Cultur, der Civilisation, der Humanität eines Volkes und Landes. Je gereifter ein Staat, je bedeutender das Maass seiner sittlichen, socialen und politischen Bildung,

---

*) Wurde vorläufig als Manuscript gedruckt bereits im Julius d. J. den betreffenden Behörden zur Kenntnissnahme vorgelegt.

um so höher auch das Interesse, welches die bürgerliche Gesellschaft an dem Loose dieser Unglücklichen unter den Leidenden nimmt. Als Beleg für diese aus der Erfahrung abgeleitete Wahrheit diene uns zunächst Grossbritanniens Beispiel. In Grossbritannien, in diesem ohnehin an „Asylen" so reichen Lande, werden gegenwärtig zu Folge eines Beschlusses der das Irrenwesen beaufsichtigenden Commission nicht weniger als 14 neue Grafschaftsanstalten gebaut. Dasselbe Reich besitzt sogar ein eigenes Militär-Irrenhaus zu Yarmouth *).

In Deutschland möchte sich gegenwärtig kaum ein Land finden, welches in dieser Beziehung so ungemein der Nachsicht bedürftig ist, als unsere Provinz Preussen. Ich komme vom Rhein; der Abstand Preussens, einer sonst doch an milden Stiftungen nicht armen Provinz, ist, wenn wir die Irrenpflege dieser beiden äussersten Gliedmaassen am Gesammtkörper Deutschlands in Vergleich ziehen, wahrhaft erstaunlich. Nicht, als wenn etwa die preussische Rheinprovinz sich rühmen dürfte, ihren Ständen ein zweites Illenau oder Eberbach zu verdanken, nicht, als wenn die dortigen Pflegeanstalten nicht je eher je lieber geschlossen zu werden verdienten, um einem würdigeren Baue Platz zu machen. Ich erinnere hier des-

*) In dieser Hinsicht bestimmt in dem preussischen Staate eine Kabinetsordre vom 15. Mai 1829 für die Errichtung von Irrenanstalten, wenn Beiträge aus Staatsfonds bewilligt werden, ausdrücklich dahin, dass eine bestimmte Anzahl von Freistellen für gemüthskranke Militärs aus dem Stande der Unteroffiziere und Gemeinen gegründet und ausserdem die Aufnahme von Offizieren gegen mässige Vergütung ausbedungen werden soll. Wie sich von selbst versteht wird von nun an diese Bestimmung mit der Aufhebung der eximirten Stände und der Schöpfung einer zeitgemässen Wehrverfassung ausser Kraft treten müssen.

halb nur an die traurige Nothwendigkeit, welche auf der letzten Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte zu Aachen den Sectionseinführer der Section für Anthropologie und Psychiatrie antrieb, bei der Constituirung dieser Section einen zu befürchtenden wohlbegründeten Vorwurf der Gäste seiner Vaterstadt dadurch abzustumpfen, dass er selbst sofort, freilich zum Schrecken kurzsichtiger Pfahlbürger, der Opposition sich bemächtigte und, mit freier Anspielung auf den zeitigen Zustand der Pflegeanstalt Aachens, die mangelhafte Beschaffenheit der meisten Irrenverwahranstalten, welche Communalanstalten sind, unter Aufforderung an Aerzte und Nicht-Aerzte zur Verbesserung solchen Zustandes offen hervorhob. Wohl aber liegt eine Blüthe, eine hohe Blüthe der Theilnahme an dem Loos der Gemüthskranken, sowie an dem wissenschaftlichen Studium dieses edelsten Gebietes der Medicin in der augenfälligen Erscheinung vor, dass jene eine Provinz, ganz abgesehen von ihrer für 200 sogenannte heilbare Kranke eingerichteten Anstalt und von 5 Pflegeanstalten, unter denen allein das Landarmenhaus zu Trier 125 Irre beherbergt, in den letzten Jahren nicht weniger als 4 der Aufnahme solcher Leidenden einzig und allein gewidmete Privatanstalten — in Bonn, Mörs, Eitorf und Endenich — entstehen sah *). Ganz

*) Dergleichen Erscheinungen bekunden an und für sich keineswegs etwa die vorwiegend grössere Disposition einer Gegend, eines Volksstammes zu psychischen Gehirnstörungen, wie dies selbst Aerzte, die nicht Psychiater sind, zu vermuthen geneigt sind. Man erinnere sich nur der auf statistische Ermittelungen begründeten Annahme von Falret, Moreou de Jonnès und Tanchou, dass in Frankreich die Zahl der Seelenstörungen wie die der krebsartigen Geschwülste in rascher Steigerung begriffen ist. Vgl. darüber Seitz, Bemerkungen über epidemische und endemische Krankheitsverhältnisse (Erlangen 1848) S. 48 f. Kom-

anders in Preussen. Diese ganze Provinz, Ostpreussen mit Litthauen und Westpreussen zusammengenommen, vermag in Allem nur eine einzige Anstalt aufzuweisen, die Irrenanstalt zu Königsberg. Westpreussen besitzt keine besondere Anstalt, daher denn laut amtlichen Nachrichten in dem städtischen Lazareth zu Danzig ungefähr 50, in dem städtischen Landkrankenhause zu Schwetz aber 20 Seelenkranke zur Noth untergebracht werden. Und dies geschieht für einen so wichtigen Zweig des Gemeinwesens bei einer Bevölkerung, welche der der Rheinprovinz wenig nachsteht *).

---

men hier nicht Scheingründe in Betracht? In der That eine Vergleichung der Zunahme oder Abnahme der Bevölkerung, noch mehr aber die grössere oder geringere Sorgfalt, mit welcher die Krankenstatistik eines Landes aufgenommen worden, sind der Maassstab, welcher zunächst an solche Erscheinungen zu deren richtiger Beurtheilung gelegt sein will.

*) Nach der amtlichen Aufnahme des Jahres 1846, wie dies aus der von dem Director des statistischen Büreau in Berlin, Dieterici, herausgegebenen Uebersicht der Bevölkerung des preussischen Staats ersichtlich ist, betrug zu dieser Zeit die Seelenzahl im

		darunter Militär nebst Angehörigen
Regierungsbezirk Königsberg	847952	9630
d. i. in den Städten	212991	9481
auf dem Lande	634961	149
Regierungsbezirk Gumbinnen	632356	2404
d. i. in den Städten	67587	2118
auf dem Lande	564769	286
Regierungsbezirk Danzig	405805	7063
d. i. in den Städten	117946	7025
auf dem Lande	287859	38
Regierungsbezirk Marienwerder	613300	5761
d. i. in den Städten	123036	5667
auf dem Lande	490264	94
Demnach die Bevölkerung von Ostpreussen und Litthauen (d. i. RB. Königsberg und Gumbinnen)	1,480308	12034
ferner von Westpreussen (d. i. RB. Danzig u. Marienwerder)	1,019105	12824
und die Gesammtbevölkerung der Provinz Preussen	2,499413	24858

Die hiesige Irrenanstalt, zunächst für Kranke aus Ostpreussen und Litthauen bestimmt, bildet einen Theil des hiesigen Löbenicht'schen Hospitals. Sie ist 1789 an die Stelle der seit des sechzehnten Jahrhunderts unter der Aufsicht eines „Tollvaters" stehenden „Tollstuben" getreten, erhielt aber erst im Jahre 1816 ihre noch jetzt bestehende Organisation. Ein bizarres Conglomerat frommer Stiftungen und Wohlthätigkeitsanstalten verschiedenster Art leben hier ein Krankenhaus, die Irrenanstalt und ein Frauen- und Fräuleinstift in unmittelbarster Nachbarschaft ihr friedliches Dasein. Kranken- und Irrenhaus werden gegenwärtig von dem schon von dem Jahre 1826 ab bei letzterem beschäftigten Herrn Kreisphysicus Dr. Bernhardi dirigirt. Das Irrenhaus, den Schluss mehrerer zu obigen Zwecken bestimmter Gebäude bildend, wird nach vorn von einem kleinen Hof, rückwärts von einem geräumigen baumreichen Garten begränzt; hart zur Seite blinkt der Wasserspiegel des Pregels. Zweimal bereits innerhalb der letzten beiden Decennien, zuerst im April 1834, dann im Februar 1845, ist dieses Gebäude von Feuersbrünsten verwüstet worden. Seit dem letzten furchtbaren Brande, der selbst mehreren Pfleglingen dieses Hauses das Leben kostete *), ist gegenwärtig nur die Hälfte nutzbar. Während die Königsberger Anstalt früher noch gegen 100 Patienten Aufnahme zu gewähren im Stande war, eine Frequenz, welche bisweilen selbst ansehnlich überstiegen wurde **), so sieht sich die jetzige Anstalt darauf

*) Ueber diesen zweiten Brand vgl. Bernhardi, Allgemeine Zeitschrift f. Psychiatrie 1845. S. 183 ff.

**) Nach einer Mittheilung Bernhardi's (Allg. Zeitschrift für Psychiatrie 1845. S. 268.) vom Jahre 1845 betrug der durchschnittliche Bestand 81_{9}, die mittlere Zahl der jährlichen Aufnahme 39_{2}, die Summe der jährlich Verpflegten mithin 121_{11}.

beschränkt, höchstens 60 Kranke unterzubringen. Acute und chronische Fälle, heilbare und unheilbare Kranke und Epileptische sind hier unter demselben Dache vereinigt. Die Uebelstände dieser Anstalt näher zu beleuchten, würde nicht dazu beitragen können, noch irgend welchen erheblichen Nutzen zu stiften. Hat doch bereits der Director derselben in einem besondern Aufsatze *) diejenigen Mängel und Gebrechen der Anstalt, welche deren gedeihlichem Wirken und Fortbestehen entgegen sind und nicht sowohl durch die innere Verwaltung, als vielmehr von aussen eine gründliche Abhülfe erwarten und erheischen, offen aufgedeckt; hat doch zunächst in Folge dieser That 1841 das betreffende Ministerium den Ständen der Provinz gegenüber mit Festigkeit dahin sich ausgesprochen, dass die wegen ihrer Lage, Ausdehnung und Einrichtung stets als mangelhaft und unausreichend anerkannte hiesige Irrenanstalt durch den Brand im Jahre 1834 zu einem blossen Nothbehelf geworden sei. Man bedenke nun noch die Folgen der späteren Feuersbrunst.

Um mich möglichst genau über die Masse des vorhandenen, auf das Irrenwesen in Preussen bezüglichen Materials, sowie über den jetzigen Stand des schon seit Jahren projectirten Neubaues von 2 Provinzial-Irrenanstalten zu unterrichten, nahm ich mir die Freiheit, mich unter anderem auch an das hiesige Oberpräsidium zu wenden. Der Oberpräsident der Provinz Preussen, gegenwärtig Präsident des Staatsministeriums, Herr v. Auerswald, hat die Güte gehabt, meinen dessfallsigen Wünschen auf das bereitwilligste zu entsprechen. Seine sofortige Mittheilung sämmtlicher, die Errichtung beider Anstalten betreffenden

*) Bernhardi, Bemerkungen über die Verhältnisse der Königsberger Irrenanstalt, in Richter's Preussischen Provinzialblättern Bd. 24. Novemberheft S. 419 ff.

Acten setzte mich in den Stand, zunächst über die *Frequenz der Irren* in dieser Provinz folgende Notizen hier zusammenzustellen.

Zufolge eines Berichtes der Regierung zu Marienwerder stellte sich schon im Jahre 1840 die Zahl der ausser den geeigneten Krankenanstalten verpflegten, in höherem oder niederem Grade gemeingefährlichen Gemüthskranken für den dortigen Regierungsbezirk auf 61 heraus. Indessen muss ausdrücklich bemerkt werden, dass die dortige Regierung es unterlassen zu müssen gewähnt hatte, die Zahl der ausserdem noch vorhandenen als nicht gemeingefährlich angesehenen Irren gleichzeitig ermitteln zu lassen, um nicht Ansprüche auf Unterstützungen anzuregen, denen sie doch bei dem Mangel an hierzu geeigneten Fonds und Anstalten jede Berücksichtigung hätte versagen müssen. Eine abermalige und zwar gewissenhaftere, auf Veranlassung des Herrn Oberpräsidenten v. Schön im Frühjahre 1841 angestellte Zählung ergab denn auch in demselben Bezirke anstatt jener 61 nicht weniger als 202 Gemüthskranke; und zwar wurde unter diesen ein Drittheil als gemeingefährlich, ein zweites Drittheil als in höherem Grade lästig und das kleinste Drittheil als aus solchen Gemüthskranken bestehend betrachtet, welche man ohne Besorgniss wegen Gemeingefährlichkeit in ihrem bisherigen Verhältniss belassen dürfe. Ein zu derselben Zeit auch in dem Regierungsbezirk Danzig vorgenommener Specialnachweis ergab die Anwesenheit von nicht weniger als 157 Irren, unter denen 56 sich befanden, von welchen insbesondere vermerkt wurde, dass sie der Aufnahme in eine Irrenanstalt noch bedürftig seien. Ein dritter am Schluss des Jahres 1842 vorgenommener, die einzelnen von der Commune oder von den Angehörigen verpflegten Kranken namentlich aufführender Nachweis hat folgende Tabelle geliefert:

	Ueberhaupt Kranke	Männl. Geschl.	Weibl. Geschl.	Gemeinschädlich	Unschädlich	Ob dieselben heilbar	Ob dieselben unheilbar	Ob deren Heilung zweifelhaft
Regierungsbezirk Danzig	225	115	110	76	149	—	—	—
Regierungsbezirk Marienwerder	158	86	72	31	127	25	120	13
Demzufolge in Westpreussen in Allem	383	201	182	107	276			

Im Regierungsbezirk Königsberg wurde im Herbst 1842 laut amtlich angestellten Nachforschungen ein Bestand von überhaupt 456 Geisteskranken ermittelt. Männlichen Geschlechts waren hiervon 239, weiblichen 217; 318 wurden als blödsinnig, 108 als wahnsinnig, 30 als tobsüchtig, ferner 137 als muthmasslich heilbar, 319 als anscheinend unheilbar, endlich 62 als gemeingefährlich bezeichnet. Heil- und Pflegekosten trugen von diesen im Ganzen 98, und zwar aus eigenen Mitteln 12, durch verpflichtete Verwandte 86; unvermögend dagegen waren überhaupt 358, mit Ortsbehörigkeitsrechten 277, ohne solche 81. Endlich soll eine in dem Regierungsbezirk Gumbinnen angestellte Zählung, wie die dortige Regierung in ihrem unter dem 6. December 1842 an das Oberpräsidium gerichteten Schreiben selbst einräumt, keineswegs als zuverlässig anzusehen gewesen sein. Dahin gehörige Tabellen finden sich in den mir zur Einsicht mitgetheilten Acten nicht vor; dagegen füllt eine unter dem 9. Januar 1843 in Betreff des eine Zeitlang gehegten Planes, die Provinzial-Irrenanstalt im Schlosse zu Heilsberg zu errichten, geführte Verhandlung, an welcher nebst der ständischen Landarmencommission für Ostpreussen und Litthauen der Landschaftsrath Herr v. Strachowsky-Elditten und Herr Dr. Bernhardi betheiligt waren, diese Lücke folgendermassen aus. Hier-

nach war am Schluss des Jahres 1842 der Bestand der Geisteskranken

	Ueberhaupt	Männl. Geschl.	Weibl. Geschl.	Blödsinnig	Wahnsinnig	Tobsüchtig	Muthmassl. heilbar.	Muthmassl. unheilbar	Vermögend	Völlig ohne Vermögen
in Ostpreussen und Litthauen	882	481	401	637	186	59	222	660	227	655

Von diesen 481 männlichen Irren gehörten 4 dem Militärstande an, und zwar lebten hiervon 3 im Regierungsbezirke Königsberg, 1 in dem von Gumbinnen *). 102 Individuen wurden als gemeingefährlich erachtet. Was endlich die beiden letzten Rubriken anlangt, so waren 52 durch eigenes Vermögen, 175 durch vermögende und dazu verpflichtete Verwandte, also zusammen 227 als vermögend angesehen worden, sich selbst zu verpflegen und die Kosten für ihre Heilung zu tragen, während 477 Personen sich mit Ortsbehörigkeitsrechten und 178 ohne solche Rechte, also in allem 655 Personen als nicht dazu in Stand gesetzt auswiesen.

Fassen wir schliesslich diejenigen Rubriken zusammen, welche in diesen von verschiedenen Behörden nach verschiedenen Gesichtspunkten angestellten statistischen Zählungen gleichmässig berücksichtigt worden, so ergeben sich uns folgende 4 für die Irrenstatistik der gesammten Provinz Preussen beim Schlusse des Jahres 1842 wichtige Ziffern:

Ueberhaupt Kranke	Männlichen Geschlechts	Weiblichen Geschlechts	Gemeingefährlich
1265	682	583	209

*) So nach einem Berichte der Regierung zu Königsberg Abtheilung des Innern an das Oberpräsidium vom 16. November 1842.

Ich werde weiter unten den Verdacht begründen, dass diese Ziffern wahrscheinlich noch weit hinter der Wirklichkeit zurückgeblieben sind. Dennoch welch' ein trauriges Resultat schon, wenn wir nur obige Zahlenverhältnisse als Grundlage voraussetzend die Menge der vorhandenen Hülfsbedürftigen mit der Winzigkeit der zu ihrer Verpflegung bestimmten Mittel in Vergleich ziehen! Was ist aber die Folge solcher Verwahrlosung? Die Folge ist, dass nicht nur, was natürlich die Hauptsache ist, die Irren unserer Provinz zu ihrem eigenen Schaden die schweren Nachtheile solcher Vernachlässigung empfinden müssen, es müssen auch, wie dies schon von Seiten der Regierung urgirt worden ist, weil in Ermangelung geeigneter Heilanstalten die Zahl der Unheilbaren und Gemeingefährlichen in steigendem Verhältniss wächst, die betreffenden Unglücklichen den Gemeinden andauernd zur Last fallen.

Ganz natürlich drängt sich uns an dieser Stelle die Frage auf: welches sind die *Ursachen*, aus denen die Psychiatrik unter diesem geistig sonst so regsamen Volksstamme eine verhältnismässig nur geringe Theilnahme zu wecken wusste, hinter anderen Zweigen ärztlicher Wissenschaft so weit zurückbleiben konnte? Unstreitig erklärt die Isolirung dieser im Nordosten Deutschlands gelagerten Provinz und deren daher spätere Berührung durch die Bewegung des im Centrum Deutschlands schaffenden Lebens einen Theil dieser Schuld; zum bei weitem grössten Theile aber erklärt sich diese Erscheinung aus folgenden zwei Thatsachen. Für's Erste ist ein grosser Hemmschuh für öffentliche Unternehmungen überhaupt die Verkümmerung des Wohlstandes seit den letzten Kriegsjahren, die namentlich seit der neuerdings, ungeachtet aller dynastischen Beziehungen, mit furchtbarer Consequenz von Seiten des russischen Nachbarn geschärften

Gränzsperre allmählig einwurzelnde Verarmung dieser Provinz: ein Ereigniss, welches auf die Entwickelung der hiesigen Irrenpflege um so lähmender einwirken musste, als das Interesse für diese Pflege wie für die hochwichtige Disciplin der Psychiatrik überhaupt ein erfreuliches Symptom der Humanitätsbestrebungen neuester Zeit ist. Zur Bestätigung dessen liefern die mir vorliegenden Acten ein schlagendes Zeugniss. Es ist dies die traurige Reclamation der litthauischen Commune Stallupönen, welche in Folge der an der russischen Gränze von Jahr zu Jahr zunehmenden Verarmung sich ausser Stande gesetzt erklärte, schon die laufenden Lasten anders als durch Anwendung der strengsten Executivmaassregeln zu erschwingen, geschweige denn die ausserordentlichen Beiträge zur Errichtung der von den Ständen beschlossenen Irrenanstalt aufbringen zu können! Noch bedeutender als diese materielle Noth ist der Nachtheil, welchen, wie jeder Mangel an geistiger Anregung für die Förderung einer edeln Sache, so hier insbesondere der Mangel wissenschaftlicher Anregung fühlbar machte. Was fast unglaublich klingt ist wahr; die Hochschule, an welcher einst der scharfsinnigste, consequenteste Denker des deutschen Volkes lehrte, in gewaltiger Wirksamkeit von dem protestantischen Norden her das Licht der Kritik über das gebildete Deutschland ausgiessend, die Hochschule, deren Lehrstuhl der Logik und Metaphysik nach Immanuel Kant ein Herbart bestieg, deren Schwerpunkt auch gegenwärtig in der philosophischen Facultät vorwiegt, hat ebensowenig von dieser Seite her ausgehend die psychiatrische Forschung zu nähren vermocht, als Lehrer wie Carl Friedrich Burdach und Sachs, obschon beide als Jünger Kant's zu einer philosophischen Anschauung der Natur, der kranken wie der gesunden, und demzufolge zum Anbau des Gebietes der Seelenstörungen natur-

gemäss berufen, zur Lösung dieser Aufgabe sich hingezogen fühlten. Mit einem Worte: Königsberg besass einst und besitzt noch gegenwärtig alle Elemente, welche eine Pflanzschule für das Aufblühen eines irrenärztlichen Studiums in echt deutschem Geiste versprechen durften, und dennoch sollten diese Elemente nicht zu neuem Producte sich vereinen. Kant und Burdach sind die Schöpfer der heutigen Anthropologie, die besten Kräfte Burdach's waren dem Bau und dem Leben des Denkorganes gewidmet, allein so lange diese altehrwürdige Universität besteht, ist nie die Kenntniss des Irreseins, nie die Behandlung der Geisteskrankheiten besonderer Aufmerksamkeit gewürdigt worden *).

Wie für den Fortschritt in anderen Dingen, so gab auch für eine wirksamere Irrenpflege in hiesiger Provinz der Regierungsantritt Friedrich Wilhelm des Vierten, nachdem von Seiten des Gouvernements schon seit dem Jahre 1825 wiederholt der Wille, dass dem längst gefühlten Bedürfnisse zweckmässiger Irrenanstalten abgeholfen werde, zu erkennen gegeben worden, den entscheidenden Anstoss. Auf Grund einer die Sachlage in der That trefflich erörternden, von dem Ministerium Eichhorn vorgelegten Denkschrift sprach der König gegen den im Frühjahre 1841 zusammentretenden siebenten Provinziallandtag der Stände des Königreichs Preussen unter Gewährung einer besondern Beihülfe das „zuversichtliche Vertrauen" aus, dass dieselben nunmehr bald das Erforderliche be-

*) Der Wahrheit die Ehre. Wie versichert wird, so bewährte seiner Zeit Metzger, nach Metzger vorzüglich Unger Interesse für das Loos der Irren Königsbergs. Letzterem gebührt das Verdienst, im Geiste eines humaneren Zeitalters die äussere Lage dieser Unglücklichen verbessert, deren Verpflegung gehoben zu haben.

schliessen und zur Ausführung des Beschlusses die geeignete Einleitung treffen würden. Zu diesem Zwecke forderte das genannte Ministerium in völligem Einverständniss mit dem Herrn Staatsminister und Oberpräsidenten von Schön die Errichtung einer Irrenheil- und Pflegeanstalt für die Provinz Ostpreussen und Litthauen und einer zweiten für Westpreussen. In Betreff der Wahl der Localität für die in Ostpreussen zu erbauende Anstalt wurde von denselben Behörden den Ständen unter besonderer Angabe der hierfür sprechenden Motive die Nähe von Königsberg angerathen. Als uns vorzugsweise wichtig hebe ich hier folgenden als fünften und letzten Grund angeführten Passus der Denkschrift wörtlich heraus.

„Königsberg ist der Sitz einer an praktischen und gelehrten Aerzten sowie an Sammlungen ausgezeichneten Universität, deren Nähe für die Irrenanstalt sehr wünschenswerth ist, gleichwie die Nähe dieser für jene, damit die Irrenanstalt später als Bildungsanstalt für junge preussische Aerzte in der praktischen Irrenheilkunde möglichst benutzt werden kann."

Hinsichtlich der Wahl einer Stadt Westpreussens, in deren Nachbarschaft eine zweite Anstalt anzulegen sein würde, ward eine bestimmte Ansicht nicht geäussert, nur die Nähe von Marienwerder zu besonderer Berücksichtigung anempfohlen. „Ausgeschlossen bleibe jedenfalls", heisst es ausdrücklich, „die Nähe einer Festung wegen der möglichen Eventualitäten."

Der Provinziallandtag nahm die königliche Proposition mit Bereitwilligkeit auf. Nicht nur ertheilten die Stände ihre Genehmigung zur Anlage zweier Provinzial-Irrenanstalten, sie erklärten sich auch bereit, sofort 30000 Thaler und eine gleiche Summe in jedem der folgenden Jahre zur Begründung solcher Anstalten beitragen zu wollen.

Sieben Jahre tiefen Friedens sind seitdem vorübergegangen, und noch ist kein Stein, keine Erdscholle, wollen wir nicht das Graben eines Brunnens hierher rechnen, für den Bau der beiden Anstalten in Bewegung gesetzt worden. Dennoch war man keineswegs müssig. Am wenigsten verdient die Regierung den Vorwurf, nicht fortwährend den redlichen Willen zur endlichen Verwirklichung des einmal gefassten Beschlusses bewiesen zu haben, wie dies der inzwischen riesenmässig angeschwollene Actenstoss sattsam kund giebt. Aber das war ja eben der Unsegen des alten weitschweifigen, Zeit und Kräfte unnütz verzehrenden büreaukratischen Geschäftsganges! Zwei Ministerien und die Oberbaudeputation zu Berlin, das Oberpräsidium, die Regierungen und die ständischen Landarmencommissionen, mit und ohne besondere Verstärkung, in der Provinz selbst arbeiteten zu demselben Zweck zusammen und gleichzeitig sich entgegen; Protestationen, Remonstrationen und Collisionen, aber auch Monita, oft mehrmals wiederholte, fanden nach oben wie nach unten Statt; und nachdem nun endlich trotz der Ueberschwemmungen und des Misswachses der Jahre 1844 und 1845, trotz der Weigerung der Stadt Danzig und der zum Gebiet derselben gehörigen ländlichen Gemeinden, welche in Rücksicht auf die Vortheile des Danziger Lazarethes die Verbindung mit einer von Westpreussen zu errichtenden Anstalt bestimmt abzulehnen und die Sorge für ihre Irren allein zu übernehmen vorzogen, der Baufonds bereits seit Jahr und Tag zu einem solchen Umfang angewachsen ist, dass hiernach nichts im Wege gestanden haben würde, den Bau längst in Angriff zu nehmen: was ist das End-Ergebniss aller dieser bei heimlichem Verfahren gepflogenen Verhandlungen gewesen? Der Plan der beiden projectirten Neubauten ist noch heute nicht definitiv erledigt, die Wahl des

Ortes aber, welcher denselben bestimmt worden, mindestens von zweifelhafter Güte, wenn nicht dieselbe — und dies ist meine Ansicht — direct eine unglückliche genannt werden muss. Indem ich in Nachstehendem meine Bemerkungen über das in Rede stehende Project mittheile, bitte ich in denselben einzig und allein den redlichen Willen zu erblicken, ein bedeutendes öffentliches Werk nach Möglichkeit vollkommen und seinen Zwecken entsprechend in das Leben treten zu sehen.

Die Einrichtung beider Anstalten beabsichtigt zuvörderst, die absolut nothwendige Trennung der heilbaren von den unheilbaren Kranken herzustellen. Aber diese Trennung soll nur soweit verwirklicht werden, als zugleich eine *relative Verbindung der Heil- und der Pflegeanstalt*, wie sich solche in den Anstalten zu Hildesheim, auf dem Sachsenberg bei Schwerin, zu Illenau, Prag, Halle, Erlangen und Eberbach vorfindet, statthaft ist. Die Gründe der ärztlichen Wissenschaft und des Budgets, welche für die relative Verbindung der Irrenheil- mit der Irrenverwahrungsanstalt sprechen, haben seit Damerow's überzeugender Beweisführung so allgemein Anerkennung sich zu erwerben gewusst, dass dieses Princip hier keines Wortes zur ferneren Vertheidigung bedarf. Gehen wir also an die Prüfung der Orte, welche gewählt wurden.

Wie wir vorhin sahen, so hatte man bezüglich der *Localität für eine ostpreussisch-litthauische Anstalt* die Nähe von Königsberg empfohlen. Die Stände waren indess hierauf nicht eingegangen und richteten dagegen auf das dem Domcapitel von Ermland eigenthümliche unbenutzte und in Verfall gerathende alte Schloss zu Heilsberg nebst dem dazu gehörigen Garten ihr Augenmerk. Nachdem der Plan, dieses Schloss und dessen Garten zur Anlage und Einrichtung einer Irrenanstalt zu verwenden, bei näherer Untersuchung

der Localität sowie in Folge der von dem Domcapitel erhobenen Forderungen als unausführbar aufgegeben worden, so erliess die ständische Landarmencommission für Ostpreussen und Litthauen eine öffentliche Bekanntmachung, worin sie zur Anzeige geeigneter Baustellen aufforderte. Ein unter dem 20. Juli 1845 an den Major und Festungsbaudirector Herrn v. Dechen gerichtetes Schreiben giebt eine Uebersicht und Kritik von nicht weniger als 21 Localitäten, welche nach jener Aufforderung von verschiedenen Seiten der Provinz her angeboten worden waren. Dabei verdient eine ausdrückliche Bemerkung, dass als Haupterforderniss für den Platz der beabsichtigten Anlage stets die Nähe von Königsberg berücksichtigt wurde, und in der That hat bei näherer Nachforschung mehr als eine Stelle in dieser Gegend, wie mich noch dieser Tage der einzig competente Richter in dieser Sache, Herr Kreisphysicus Bernhardi, versichert, sich als sehr geeignet erwiesen, als Grundstück der ostpreussischen Irrenanstalt gewählt zu werden. Dess ungeachtet ist man zuletzt von solcher Wahl abgestanden. Die Ursache war, dass inzwischen in Folge einer endlich der Volksstimme gemachten Concession Königsbergs Befestigung beschlossen worden war, die Rücksichten der Fortification aber gegen die Anlegung einer Irrenanstalt in der Nähe dieser Stadt, wenngleich ausserhalb des Festungsrayons, Bedenken erheben liessen, und diese Bedenken, wie dies allerdings in dem Geiste des alten Militärstaates lag, die guten Gründe einer nicht-militärischen Sache ohne weiteres zurücktreten machten. „Königsberg als Festung", schreibt in einer unter dem 26. Juli 1845 an das Oberpräsidium erlassenen Antwort der Baudirector v. Dechen*), „ist

*) Aehnlich spricht sich auch ein früheres Gutachten desselben aus, an dieselbe Behörde unter dem 12. Novb.r 1844 gerichtet.

bei einem entstehenden Kriege einer Belagerung ausgesetzt, und dürfte der belagernde Feind, der so nahe als möglich bei dem Schauplatze der fortwährenden Gefechte, die eine Belagerung herbeiführt, sein Lazareth anlegen muss, wahrscheinlich das hierzu vollständig eingerichtete und so günstig als möglich gelegene Gebäude der Irrenanstalt einnehmen, besonders da die nähere Umgegend von Königsberg wenig bewohnte Orte hat, welche eine Lazaretheinrichtung gestatten, und die aufbewahrten unglücklichen Personen verjagen und auf dem platten Lande, wo sich ihnen kein geeigneter anderweitiger Zufluchtsort darbietet, allem Mangel Preis geben. Bei einer anderen dem wahrscheinlichen Kriegsschauplatze nicht so nahe befindlichen Anlage werden dergleichen Ereignisse nicht so leicht zu befürchten sein."

Abgesehen von jener diesem Einwande zu Grunde liegenden, bei der heutigen Art der Kriegführung, selbst wenn dieselbe gegen Barbaren gerichtet sein müsste, wahrlich nicht mehr zu rechtfertigenden Inhumanität, welche die Irrenanstalt desshalb nicht in die Nähe der Festung gebaut wissen will, damit der Feind kein Gebäude finde, welches er als Asyl für seine Verwundeten, seine Sterbenden zu benutzen im Stande sei, und abgesehen von der Möglichkeit, dass das Fehlen eines solchen tauglichen Gebäudes je für den Feind eine Rücksicht sein könnte, die Belagerung der Festung Königsberg zu unterlassen, stelle ich nur folgende Frage entgegen: Lässt sich nicht dasselbe auch gegen den Bau von Anstalten bei Wehlau und bei dem zwischen den Weichselfestungen Thorn und Graudenz gelegenen Schwetz einwenden? Müssen nicht vielmehr, falls Horden asiatischer Raçe dieses Land überfluthen sollten, bei Wehlau und Schwetz befindliche Irrenhäuser schon früher in die Hand des Feindes fallen, als wenn dieselben in unmittelbarer

Nachbarschaft der Küste errichtet sein würden? Und müssten nicht diese vollständig ausgerüsteten Lazarethe auch unseren Heeren äusserst willkommen sein, so lange der Kriegsschauplatz noch an den Gränzen der Provinz aufgeschlagen sein wird? Soll aber überhaupt die Eventualität einer Belagerung preussischer Festungen, sowie einer damit nicht zu verhindernden Benutzung preussischer Irrenanstalten von Seiten des Feindes als maassgebender Grund für die Nicht-Errichtung der letzteren gelten, so würde es freilich logischer Consequenz nach das Gerathenste sein, niemals eine Irrenanstalt in dieser Provinz zu errichten. Diese Consequenz ist nicht zu befürchten, weil das Princip falsch ist. Auch die frühere Abtei, jetzige rheinpreussische Irrenheilanstalt zu Siegburg, diente in den neunziger Jahren des vorigen Jahrhunderts österreichischen Truppen als Hospital; die Reste der alten Befestigung der Stadt Siegburg werden zufolge einer Verordnung des Kriegsministeriums auch jetzt noch sorgfältig conservirt. Es unterliegt keinem Zweifel, dass, im Falle am Rhein ein bedeutender Krieg entbrennen sollte, die Kranken der innerhalb der Ringmauern von Siegburg gelegenen Heilanstalt, damit diese zu strategischen Zwecken benutzt werden könne, einstweilen anderweitig unterzubringen sein würden. Ein ähnliches Schicksal würde auch Anstalten wie die zu Leubus, auf dem Sonnenstein und andere treffen können.

Das Grundstück, welches nunmehr als der beste Platz für die Anlage eines Irrenhauses für Ostpreussen und Litthauen definitiv bestimmt worden ist, befindet sich in der Nähe von Wehlau. Ungefähr $^1/_8$ Meile von dieser Stadt entfernt, in Paterswalde unmittelbar an der Alle auf einer etwa 50 Fuss über dem Spiegel des Flusses befindlichen Anhöhe, liegt ein Plateau, welches nach dem Gutachten der ständischen

Landarmencommission allen Ansprüchen für den Zweck vorzugsweise entsprechen soll. Als besondere Vortheile werden hohe und gesunde Lage, ein fruchtbarer Boden, anmuthige Aussicht und die bequeme Verbindung mit der Hauptstadt gerühmt. Der darauf bezügliche an das Oberpräsidium ergangene Bericht, vom 1. September 1845 datirt, enthält folgenden bemerkenswerthen Passus: „Herr Dr. Bernhardi hat ebenfalls den Platz gesehen, ihn tauglich befunden und nur *seine offene Lage nach Norden getadelt*, dem unserer Ansicht nach aber leicht durch Anpflanzungen abzuhelfen sein möchte."

Setzen wir den Fall, das ausgesuchte Grundstück liesse in Wirklichkeit an und für sich nichts zu wünschen übrig, so vermag dies alles, nachdem das Ungegründete in dem Seitens der Festungsbaudirection gemachten Einwande nachgewiesen worden, doch keineswegs den Entschluss zu rechtfertigen, welchem zufolge die frequenteste Irrenanstalt der Provinz dem Bereich der Universität entzogen werden soll. Ja dieser Entschluss klingt gerade in jetziger Zeit wie Ironie, wenn man bedenkt, dass die heutige Zeit mehr denn je innige Durchdringung von Wissenschaft und Praxis, eine rationelle, an den Fortschritt der Hülfswissenschaften dicht sich anlehnende Behandlung der Irren, und specielle Vertretung der Psychiatrik als eines wichtigen, bisher nur zu sehr verkannten und vernachlässigten Zweiges der praktischen Medicin auf unseren Universitäten anstrebt. Man wende nicht ein, dass erst vor kurzem noch die badische Anstalt von Heidelberg nach dem keineswegs nahen Illenau verlegt wurde. Die Entfernung einer der Isolirung und Freiheit bedürftigen Anstalt aus der Mitte einer lebhaften und beengenden, die ärztliche Wirksamkeit eben deshalb beeinträchtigenden Stadt war nicht minder in Baden wie jetzt hier in Preussen gerechtfertigt;

aber gerechtfertigt ist darum bei weitem noch nicht, dass die badische Anstalt nach Illenau, die ostpreussisch-litthauische nach Wehlau exiliren musste. Die badische Anstalt ist, obschon dem badischen Lande ungleich grössere Verkehrmittel zu Gebote stehen, als unserer Provinz, dennoch für die badischen Landesuniversitäten, beziehungsweise für die Ausbildung junger Aerzte in der Seelenheilkunde, so gut wie verloren. In noch höherem Grade würde dies bei einer in der Nähe von Wehlau, d. i. etwa 7 Meilen von Königsberg entfernt gelegenen Anstalt der Fall sein müssen, in einem Klima, dessen langdauernder und harter Winter regem Verkehr wahrlich nicht günstig ist. Dem Arzt und akademischen Lehrer möge es gestattet sein, diesen Uebelstand noch besonders zu beleuchten.

Die Benutzung einer Irrenheilanstalt im Interesse des klinischen Unterrichtes, mit einem Worte die *Einrichtung eines psychiatrischen Clinicums* hat natürlich, wie jede Sache, ihre Schatten- wie ihre Lichtseiten. Wiederholte Erfahrungen und Erörterungen *) haben schon *für* eine Verbindung mit der Universität entschieden. Ich halte es für angemessen, das Ergebniss der neuesten auf dem hessen-darmstädtischen Landtage von 1845 über diese Frage gepflogenen, in der deutschen Zeitschrift für Psychiatrie bis jetzt noch unerwähnt gebliebenen Verhandlungen als das jüngste Zeugniss hier mitzutheilen.

Schon auf dem Landtage von 1835—1836 hatte der Abgeordnete Ritgen von Giessen mit Rücksicht auf die Localität und sonstige Mängel des Hospitals Hofheim den Antrag gestellt, die Staatsregierung zu ersuchen, für ein an der Landesuniversität zu errich-

*) Vgl. Damerow, über die relative Verbindung der Irren-Heil- und Pflegeanstalten (Leipzig 1840) S. 192 ff.

tendes Hospital für heilbare Irre einen Plan mit Kostenüberschlag vorzulegen, damit, wenn diese Kosten nicht zu erheblich seien, Mittel für deren Deckung bewilligt würden. Die zweite Kammer hatte diesen Antrag mit überwiegender Majorität zum Beschluss erhoben, die erste Kammer indess einstimmig dem Beschluss der zweiten ihren Beitritt versagt. Die bei den Berathungen der ersten gegen den Beschluss der zweiten Kammer entwickelten Gründe zeugen von so merkwürdiger Unkenntniss und verrathen eine so eigenthümliche Logik, dass ich mich gern bescheide, Liebhaber des Zweikammersystems auf die im Druck erschienenen Landtagsverhandlungen hiermit verwiesen zu haben.

Auf dem hessischen Landtage des Jahres 1845 erneuerte der Abgeordnete Wolff den Ritgen'schen Antrag seinem ganzen Inhalte nach. Zur Motivirung seiner Proposition führte der Antragsteller unter anderem auch namentlich an: „es werde durch Errichtung einer Irrenheilanstalt zu Giessen angehenden Aerzten Gelegenheit geboten, sich für ihren künftigen praktischen Wirkungskreis zur Heilung von Geisteskranken auszubilden. Wohl sei auf dem Landtage von 1835—1836 die Ansicht geäussert worden, die Behandlung Geisteskranker durch angehende Aerzte könne die Erfolge eher erschweren, als fördern; allein die dieser Ansicht zu Grund liegenden irrigen Unterstellungen liessen sich auf alle ähnliche, von angehenden Aerzten benutzt werdenden Anstalten, Gebärhäuser, Kliniken u. s. w. übertragen. In allen Anstalten dieser Art werde die Thätigkeit der Schüler durch die Leitung und Aufsicht der Lehrer bedingt und durch die Hausdisciplin beschränkt. — In einer Irrenanstalt an der Universität lasse sich eine umfassendere, mehr wissenschaftliche Behandlung der Kranken erwarten; gerade dieser Zweig der Heilkunde werde durch eine

solche Anstalt gewinnen und den weniger bemittelten Aerzten von Talent für diese Sphäre im Inlande Gelegenheit zur Ausbildung geboten. — Eine gute derartige Anstalt in Giessen werde sowohl ausländische Mediciner anziehen, als auch veranlassen, dass wohlhabende Geisteskranke aus dem Inlande (die jetzt meist in kostspielige ausländische Institute der Art gebracht würden) und reiche Ausländer die Anstalt benutzten." Der über diesen Antrag von dem Abgeordneten Hardy im Namen des begutachtenden Ausschusses erstattete Bericht glaubte diesen Gründen noch die Versicherung hinzufügen zu müssen, „dass sehr gewichtige und competente Stimmen in Deutschland, Frankreich und England sich für die Nützlichkeit einer Verbindung der Irrenheilanstalten mit und deren Benutzung zum klinischen Unterrichte ausgesprochen haben, und dass gewiss die hierdurch bezweckte praktische Ausbildung angehender Aerzte im Fache der Psychiatrie die lebhafteste Berücksichtigung verdient, indem die tägliche Erfahrung lehrt, dass gar mancher Geisteskranker dem Irrenhause übergeben werden muss, der, weil er den Händen eines in der Seelenheilkunde unerfahrenen Arztes anvertraut war, in einem Zeitpunkte, wo vielleicht noch Rettung möglich war, durch verkehrte Behandlung unheilbar wurde."

So urtheilte eine Commission von Nicht-Aerzten. Die Triftigkeit dieser Gründe wird dereinst in demselben Maasse in Hessen-Darmstadt ihre siegende Kraft bewähren, wie sie, auf die hiesigen Verhältnisse angepasst, so hoffen wir, in unserer Provinz anerkannt werden wird. Die Irrenanstalt nach Wehlau verlegt würde sich, von dem Tage ihrer Eröffnung an, jener köstlichen Vortheile beraubt sehen, welche die Anstalten zu Berlin, Prag, Halle, Siegburg und Hornheim bei deren mannigfacher persönlicher Beziehung zu benachbarten ärztlichen Körperschaften und der auf solche

begründeten geistigen Wechselwirkung auszeichnet, wie sie andererseits die sowohl für die Leistungen der Anstalt selbst, wie für die gedeihliche Fortbildung der Psychiatrik als Wissenschaft gewöhnlichen Nachtheile isolirt gelegener Anstalten befürchten lässt. Mit einem Worte: Irrenheilanstalten in der unmittelbaren Nachbarschaft einer medicinischen Facultät oder einer grossen, ein bedeutendes ärztliches Personal aufweisenden Stadt besitzen vorzugsweise die Mittel, sind hierdurch dazu berufen, Musteranstalten, Pflanz- und Bildungsschulen für Irrenärzte und psychiatrische Studien zu werden, während die zu einsam gelegenen, von jedem anregenden und wissenschaftlich fortbildenden Verkehr abgeschnittenen Anstalten den Arzt der Gefahr aussetzen, einseitig zu werden und in seiner Thätigkeit nachzulassen, dem katholischen Landgeistlichen gleich zu verbauern und zu versauern. Wäre dieser Grundsatz bei der Errichtung der Irrenhäuser überall festgehalten worden, die Irrenheilkunde würde einen ungleich höheren Rang unter den medicinischen Specialdisciplinen einnehmen, als gegenwärtig der Fall ist.

Nicht weniger müssen Universität und Stadt Königsberg gegen den Bau bei Wehlau Protest einlegen. Die Albertus-Universität besitzt in dem Umstande, dass sie in einer volkreichen, eine bedeutende Armenpraxis gewährenden Stadt gestiftet worden, die ersten und vorzüglichsten Elemente zur Schöpfung einer medicinischen Facultät ersten Ranges; die Grundidee der gegenwärtigen politischen Umwälzung lässt erwarten, dass, nachdem nach Ueberwindung einer unvermeidlichen schweren Krisis diese Gränzprovinz einst wirkliche Nachbarn erhalten haben wird, deren Universität einer bisher noch nicht gekannten Frequenz, sowie der Lösung eines jetzt freilich tiefbegrabenen hohen Berufes zur Verherrlichung deutscher Wissenschaft

theilhaftig werde. Leider ist bis zu den jüngsten Tagen hinab diese Zukunft wenig oder selbst gar nicht festgehalten worden. Statt bei dem Neubau eines naturhistorischen Museums und Clinicums zuvörderst auf möglichste Concentrirung aller dem medicinischen Unterrichte bestimmten oder noch zu bestimmenden Institute zu dringen, sind diese Institute nach und nach isolirt, ohne Berücksichtigung eines gemeinsam leitenden Grundgedankens errichtet worden. Desto grösser die Verpflichtung, wenigstens jetzt noch einzulenken und aus der Verlegung der ostpreussisch-litthauischen Irrenanstalt in Königsbergs Nähe eine Art Lebensfrage zu machen.

Sowie es Pflicht war, auf das Unpassende der getroffenen Wahl des für die Irrenheil- und Irrenpflegeanstalt Ostpreussens zu bestimmenden Ortes bei Zeiten aufmerksam zu machen, so halte ich es nicht minder für Pflicht, auch *hinsichtlich des Bauplanes* einige Bemerkungen zur geneigten Berücksichtigung vorzulegen.

Die Pläne, nach jenem für die Irrenheil- und Pflegeanstalt der Provinz Sachsen entworfen, versprechen ein wohleingerichtetes, den Anforderungen der heutigen Wissenschaft im Allgemeinen genügendes Gebäude. Das Beamtenpersonal werden der Director, ein zweiter Arzt, ein Wundarzt und zwei jüngere Assistenzärzte, ein Inspector und ein Oekonom bilden; sämmtliche Beamten erhalten ihre Wohnung in den Anstaltsgebäuden selbst. Bei einer Frequenz von 250 Kranken soll ein Wärterpersonal von etwa 28 Individuen, die Oberwärter und Oberwärterinnen, Bademeister und Badefrauen mit eingeschlossen, beschäftigt werden. Sämmtliche Anstaltsgebäude, 10 an der Zahl, würden ein Ganzes von der Form eines länglichen Vierecks darstellen: ein Gebäude für das Directorium, 4 Anstaltsgebäude, 2 besondere Stationen für die Tob-

süchtigen, jedes derselben auf 8 Zellen berechnet, ein Oekonomiegebäude nebst Badeanstalt und Krankenstation, 2 Wirthschaftsgebäude. Während die Gebäude für die nicht unruhigen Kranken 2 Stockwerke (d. h. Erdgeschoss und ein darüber stehendes Stockwerk) erhalten sollen, sollen die Gebäude für Tobsüchtige einstöckig werden. Es ist die Absicht, die Beleuchtung, was einen wesentlichen Vorzug vor vielen anderen Anstalten bilden würde, durch Gas zu bewerkstelligen. Besonders erfreulich war mir zu erfahren, dass auch, worauf ich einst als wesentlichen Bestandtheil eines wohleingerichteten Irrenhauses hingewiesen *), die Einrichtung eines Laboratoriums beschlossen worden. Ob indess gerade die Nähe von Wehlau geeignet ist, zur Benutzung dieses Laboratoriums wesentlich anzuregen? Wird nicht im Gegentheil diese Entfernung von der Universität jenes zeitgemässe Institut mindestens theilweise illusorisch machen?

In Betreff anderer Punkte kann ich weniger beistimmen. Ich beschränke mich hier darauf, als Beispiel die projectirte Einrichtung der Tobzellen anzuführen, welche unfreundlich ausfallen, den heutigen Ansichten von der Behandlung Tobender zuwiderlaufen würden. Ich vermisse dunkle gepolsterte Zellen, dergleichen die Anstalten Englands eingeführt, dergleichen bereits ausserhalb England, z. B. in der Irrenanstalt zu St. Petersburg, nachgeahmt worden sein sollen. Noch andere Fragen sind dem von dem besten Streben für möglichste Vollkommenheit seiner Anstalt beseelten Baumeister, dem hiesigen Landbaumeister Herrn Uhrich, selbst noch Controverse. Hinsichtlich der Frage, ob die Luft- oder die Wasserheizung den

*) In der Allgemeinen Zeitschrift f. Psychiatrie 1846. S. 93.

Vorzug verdiene, hat derselbe sich jetzt in Rücksicht auf den Kostenpunkt für erstere entschieden.

Diese und andere Zweifel, welche auszuführen hier nicht der angemessene Ort sein würde, regten von neuem lebhaft die Erinnerung an einen Gedanken an, den mein ehemaliger Amtsgenosse in der Heilanstalt Rheinpreussens, der zweite Arzt derselben, Dr. Focke, wiederholt gegen mich ausgesprochen: die Nothwendigkeit einer nach dem Vorgange und Muster Grossbritaniens gebildeten, auf dem Grundsatze der Selbstverwaltung zu gründenden *Centralbehörde für das gesammte Irrenwesen* des preussischen Staates. Es fehlt uns eine Behörde, welche, aus tüchtig gebildeten Irrenärzten, Juristen und Technikern, mit einem Worte aus Sachkennern zusammengesetzt, mit staatlicher Autorität die Oberaufsicht über sämmtliche notorisch als Irre erklärte, mithin des öffentlichen Schutzes ganz besonders bedürftige Individuen führt, welcher ausserdem aber die höchste Competenz in allen das Irrenwesen und die Pflege der Irren betreffenden Angelegenheiten gesetzmässig zustehen muss. Eine zeitgemässe, an die Stelle der alten verrotteten Bestimmungen des preussischen Landrechtes tretende Gesetzgebung, dem zeitigen Standpunkte der ärztlichen Wissenschaft entsprechend, sowie die Anordnung einer von Zeit zu Zeit durch das ganze Land nach gewissen Principien vorzunehmenden Irrenzählung, würde ebensowohl zu den Aufgaben einer solchen Commission gehören, wie die Begutachtung über Neubau und Einrichtung einzelner Anstalten. Selbst die von F. Nasse *) vor einiger Zeit gemachte Proposition, zur Entscheidung über die Heilbarkeit oder Unheilbarkeit des Irreseins eigenen aus Männern vom Fache zu bildenden Commissionen das

*) F. Nasse, Allg. Zeitschrift f. Psychiatrie 1846. S. 589 ff.

Superarbitrium über die Beschlüsse der einzelnen Anstalten einzuräumen, erscheint in weniger auffallendem Lichte, ja verdient ernstlich in neue Ueberlegung gezogen zu werden, wenn solcher Beruf nur als ein Attribut der nach obiger Idee einzurichtenden Centralcommission zu schaffen sein würde. Ein Theil der gegenwärtig noch die Provinzial-Irrenanstalten inspicirenden, nach dem Geist des bisherigen büreaukratischen Verwaltungssystemes zusammengesetzten Verwaltungscommissionen kann vom Irrenwesen gerade so wenig etwas verstehen, wie mancher Domänenrath jetzt im Stande ist, in Domänenangelegenheiten zu urtheilen, „weil er trotz aller seiner Gelehrsamkeit ein Zwiebelfeld von einem Kartoffelfelde nicht zu unterscheiden vermag." Soviel versteht auch ein Blinder von der Farbe. „Auch konnte nur bei der zur Zeit gültigen Zusammensetzung der Verwaltungscommissionen das kaum Mögliche möglich werden, dass vor wenigen Jahren ein pfäffisches Ritterthum es unternahm, die Existenz einer der ersten Irrenheilanstalten Deutschlands in Frage zu stellen, — anderer Beispiele nicht weiter zu gedenken." Wenngleich demnach jetzt, wo der Staat plötzlich in allen seinen Kreisen mit dem Fall eines bevormundenden Regierungssystemes eine vollständige Reorganisation von der Wurzel aus erfahren soll, der Tag für Preussen, für ganz Deutschland angebrochen ist, welcher die Erfüllung des in Rede stehenden Bedürfnisses befördert, so dürften doch Vorschlag, Beschluss und That sich nicht sogleich auf dem Fusse zu folgen vermögen. Ohne deshalb auf eine noch durchaus unbestimmte, im Reiche des Gedankens liegende Zukunft verweisen zu wollen, werde ich mir gestatten, am Schluss dieser Denkschrift vor der Hand einen Vorschlag zu empfehlen, dessen Annahme einen Ersatz für den fraglichen Mangel in Aussicht stellen würde.

Fassen wir den *Kostenpunkt* ins Auge. In dieser Beziehung ist zu grosse Peinlichkeit und Engherzigkeit als gefährlich mit Ernst zu widerrathen. Nicht, als ob nicht zu bedenken wäre, wie gerade die jetzigen Zeiten jede nicht dringend nöthige Ausgabe zurückweisen, auf eine Beschränkung selbst nothwendiger Bedürfnisse sinnen lehren. Allein es giebt Gründe, welche solche Bedenken überwiegen. Wenn es sich darum handelt, dass eine Anstalt zum Heil der unglücklichsten unter den Sterblichen, zum Besten derjenigen Staatsangehörigen, welche des edelsten geistigen Gutes, des ersten aller Güter überhaupt, ihres Verstandes, beraubt sind, möglichst zweckentsprechend errichtet und unterhalten werde, so darf der Kostenpunkt nur untergeordnete Berücksichtigung finden. Je weniger bisher in diesem Lande für die Irrenpflege geschehen ist, um so grösser die Verpflichtung, eine alte Schuld in möglichst liberaler Weise abzutragen. Eine Vergleichung der Summen, welche in unserem Staate die Provinzialstände der Rheinprovinz, der Provinz Sachsen und Schlesien, welche kleine deutsche Staaten, wie Baden und Nassau, für diesen Zweig der Staatsgesundheits-, beziehungsweise Wohlthätigkeitspflege bewilligt, diene ungefähr als Maassstab für die Opfer, zu welchen sich die Provinz Preussen bereit erklären muss. Da die schon begonnene Reorganisation des Staates auch eine folgerichtige Umwandlung unserer Provinzialstände nach sich ziehen wird, so dürfen wir wohl die Hoffnung hegen, dass eine zeitgemässe Reform dieser Institute auch der Pflege des Irrenwesens neues Interesse, neue Hülfsquellen zuführen werde. Eins aber möge man vor Allem festhalten. Indem ich mich nämlich jedes Votums enthalte, wiefern der jetzige Bauplan der Anstalt zu Paterswalde bezüglich der Kosten irgend welche Veränderung wünschenswerth erscheinen lässt,

stelle ich hier allein als erste, durch die Erfahrung früherer Bauten gerechtfertigte Finanzregel in den Vorgrund, dass die beste Ersparung beim Bau eines Irrenhauses ein Bauplan ist, welcher die Erfordernisse und Ansprüche, die man nach dem Standpunkte der Jetztzeit an wohleingerichtete Irrenanstalten zu machen berechtigt ist, in vollstem Umfange berücksichtigt. Die kostspieligen Umbauten und sonstigen Veränderungen, zu denen man eben jetzt in neueingerichteten, nach den speciellen Angaben und unter der Leitung hochachtbarer Dirigenten in's Leben getretener deutscher Anstalten zu schreiten sich genöthigt sieht, sind die warnenden Belege für meine Behauptung.

Ein so dringendes Bedürfniss die wahrlich schon zu lange hinausgeschobene Errichtung einer relativ verbundenen Irrenheil- und Pflegeanstalt für Ostpreussen und Litthauen auch ist, so wage ich es dennoch, weil diese Sache mir wichtig ist, gegen die sofortige Ausführung der schon von Amtswegen beschlossenen Pläne hiermit zu protestiren. Ist es doch besser, dass dieser Bau noch einen ferneren kurzen Aufschub erleide, als dass voreilig ein Fehler begangen werde, dessen Folgen für Jahrhunderte hinaus die neue Anstalt, die Universität und somit die leidende Menschheit der Provinz zu empfinden haben würden.

Wenden wir uns nunmehr zur Besprechung der Frage, auf welchem Punkte zur Zeit die Angelegenheit der *für Westpreussen bestimmten Irrenheil- und Pflegeanstalt* sich befindet.

Für Westpreussen wurde ursprünglich von Seiten der Provinzialstände mit alleiniger Rücksicht auf die Kostenersparniss die Errichtung einer Irrenheilanstalt bei Schwetz und deren Verbindung mit dem dort schon seit lange bestehenden grossen Landarmen- und Krankenhause beantragt. Gegen diesen Antrag waren jedoch von dem Ministerium Eichhorn sehr

richtige Bedenken erhoben worden. Dasselbe wandte nämlich vorzüglich ein, dass, abgesehen von der geringen Bedeutung etwaiger Ersparnisse, einerseits die Landkrankenanstalt nach Eröffnung der Irrenheil- und Pflegeanstalt als lästiges Beiwerk dieser angesehen und dirigirt werden, also wahrscheinlich an Werth, Bedeutung und Wirksamkeit verlieren würde, andererseits auch der Irrenheil- und Pflegeanstalt ein unübersteigliches Hinderniss sich entgegenstellen würde, für deren möglichst volle und selbständige Organisation, Direction und Wirksamkeit im Allgemeinen wie insbesondere für die gleichfalls unerlässliche Einheit, Einfachheit und Ordnung in der Verwaltung. Ja das Ministerium nahm keinen Anstand, schliesslich dahin sich zu erklären, dass nach der übereinstimmenden Erfahrung des In- und Auslandes die Verbindung der westpreussischen Irrenheil- und Pflegeanstalt mit der Landkrankenanstalt zu Schwetz als ein Rückschritt zu bezeichnen sein würde. Dess ungeachtet genehmigte der Landtagsabschied vom 30. December 1843 die Auswahl des Ortes und die Verbindung beider Anstalten hinsichtlich Direction und Oekonomie, unter der Bedingung, „dass die Zulässigkeit und Zweckmässigkeit einer solchen Gemeinschaft, unbeschadet der im Uebrigen nothwendigen Trennung beider Anstalten, durch Vorlegung der speciellen Baupläne und der Entwürfe zu den Verwaltungseinrichtungen nachgewiesen werde.". Woher plötzlich diese Inconsequenz? *) — Zufolge einer brieflichen, unter dem 4. Junius d. J. mir zugekommenen Mittheilung des Directors der sächsischen Anstalt bei Halle, dessen Beirath von dem genannten Ministerium vorzugsweise be-

*) Wirkte vielleicht zum Nachtheil der Irrenfrage die Rücksicht, weil andere Petita abgeschlagen wurden, wenigstens in einer politisch unverfänglichen Frage zu concediren?

nutzt wurde, dessen Einwendungen aber gegen Anlage und Verbindung einer westpreussischen Heilanstalt mit dem Landkrankenhause zu Schwetz schliesslich, wie es scheint, nicht nach Gebühr berücksichtigt wurden, liegen die Pläne der projectirten westpreussischen Anstalt jetzt demselben Baumeister zur Ausarbeitung vor, welcher schon die Anstalten zu Owinsk und bei Halle baulich ausgeführt hat.

Ein Zweifel endlich, der sowohl bei der Einrichtung der ostpreussisch-litthauischen wie der westpreussischen Irrenanstalt nothwendig erledigt sein muss, ist die Frage: ob denn wirklich 250 Stellen für die erstere, 150 für die letztere, mögen auch Stadt- und Landkreis von Danzig ihre eigenen Kranken versorgen, dem approximativen Normalbestande sämmtlicher Irren in Preussen entsprechend sein werden? Die Frequenz der Anstalten in anderen Ländern lässt uns diese Frage verneinen. Nach den neuesten Ergebnissen der vergleichenden Irrenstatistik glaube ich sogar mit Gewissheit behaupten zu dürfen, dass jene Stellenzahl bei weitem zu niedrig, dass die oben erwähnte Taxirung, nach welcher am Schlusse des Jahres 1842 in der ganzen Provinz Preussen in Allem 1265 Geisteskranke gewesen sein sollen, überhaupt zu gering ausgefallen ist. Schon ein oberflächlicher Blick auf die Differenz, welche eine Vergleichung der nach officieller Angabe vorhandenen Seelenzahl und der auf dieselbe kommenden Irren einerseits in den Regierungsbezirken von Königsberg und Gumbinnen, andererseits in den von Danzig und Marienwerder ergiebt, muss uns obige Statistik verdächtig machen. Ich verweise zudem noch auf die betreffenden Bemerkungen, welche Herr Kreisphysicus Bernhardi dem bei den Acten befindlichen Gutachten einer Verhandlung, die unter dem 9. Januar 1843 von Seiten der ständischen Landarmencommission für

Ostpreussen und Litthauen im Schlosse zu Heilsberg Statt gefunden, einverleibt hat. Sind doch mir selbst in der zum hiesigen medicinischen Policlinicum gehörigen Armenpraxis blos während der letzten beiden Monate schon nicht weniger als 4 Fälle von Irresein vorgestellt worden. Wie anders also, wenn nicht durch die Unfähigkeit oder Saumseligkeit derjenigen, welche die Zählung von 1842 vorzunehmen hatten, würde jenes ungenügende Resultat erklärlich sein? Eine Vermuthung, welche wahrlich durch die traurigen Bemerkungen, mit denen die Aerzte und Kreischirurgen (d. i. Medico-Chirurgen) den dritten und namentlichen Nachweis der Irren in den beiden westpreussischen Regierungsbezirken begleitet haben, zur Genüge gerechtfertigt wird. Es geht hieraus die Schlussfolgerung hervor, dass eine *nochmalige von competenter Behörde in den betreffenden Cantonen anzustellende Zählung eine wesentliche Bedingung* ist, bevor man mit irgend welcher Sicherheit Neubauten in Angriff nehmen kann.

Somit glaube ich denn am Schlusse dieses Berichtes im Interesse dieser Provinz und deren Hochschule, deren Mitglied zu sein ich die Ehre habe, meine Ansicht dahin aussprechen zu müssen:

1) Es muss sofort durch schleunige Anordnung einer allgemeinen genauen Zählung für bestimmte Festsetzung des Normalbestandes der Irren in der ganzen Provinz Sorge getragen und hiernach die Einrichtung der neu zu bauenden Anstalten modificirt werden.

2) Die für Ostpreussen und Litthauen zu erbauende Provinzial-Irrenheil- und Pflegeanstalt darf nicht auf der bis jetzt dazu bezeichneten Stelle errichtet werden. Das einmal dazu angekaufte Grundstück würde also zu einem andern gemeinnützigen Zwecke, etwa zur Errichtung eines gleichfalls längst projectirten landwirthschaftlichen Institutes oder einer neuen Correc-

tionsanstalt, vielleicht auch in sonst welcher Absicht reservirt und auf diese Art die Stadt Wehlau für den eintretenden Verlust passend entschädigt werden müssen. Neue Nachforschungen nach geeigneten Bauplätzen in der Nähe von Königsberg würden unter Anderm auch den Vortheil zu berücksichtigen haben, welchen das Miasma des Wechselfiebers durch die Möglichkeit spontaner Heilung schon ärztlich aufgegebener Fälle von Seelenstörung in Aussicht stellt *). —

---

*) Wie bekannt ist, so wird bisweilen der Eintritt des Wechselfiebers zur wohlthätigen Krisis im Irresein. Ueber diese in der Anstalt zu Siegburg wiederholt beobachtete Heilkraft jener Trophoneurose hat zuletzt gehandelt F. Koster: „Quomodo in insaniam valeat febris intermittens. Diss. inaug. Bonn. 1848." (Eine Anzeige dieser Abhandlung von Focke in der Allg. Zeitschrift f. Psychiatrie 1848. S. 121 f.). In hiesiger Gegend ist die Intermittens ein besonders tief eingewurzeltes endemisches Uebel, wie dies z. B. daraus hervorgeht, dass unter 3022 Krankheitsfällen, welche das vorige Jahr von dem medicinisch-poliklinischen Institute aus behandelt wurden, allein mehr als 600 intermittirende Fieber sich befanden. In den letzten Wochen hatten wir wiederholt in dieser Praxis Gelegenheit, mit der unerwarteten Ausbildung einer Tertiana nicht nur schon längere Zeit andauernde gastrische und gastrisch-rheumatische Fieber, sondern selbst Fälle von Typhus, nachdem derselbe unter Delirium und sonstigen unzweideutigen Symptomen bis zum Schluss der ersten siebentägigen Periode verlaufen, zu rascher Genesung sich entscheiden zu sehen. Mein College, Herr Professor Hirsch, macht mir von Typhusfällen Mittheilung, welche nach langer Dauer bei noch nicht entschieden günstiger Prognose, sowie von Chorea, die durch das Hinzutreten der Intermittens endlich genesen seien. Herr Director Bernhardi versichert mich übrigens, während das Wärterpersonal der Irrenanstalt und seine eigene Familie von dem Fiebermiasma jener Oertlichkeit sehr zu leiden habe, wohl auch Reconvalescenten, niemals aber Irre bei noch völliger Ausbildung der Seelenstörung mit kaltem Fieber behaftet beobachtet zu haben.

Sollte ungeachtet der angeführten Gründe auf dem einmal höheren Ortes gefassten Beschlusse beharrt werden, so würde es Aufgabe des Magistrates von Königsberg sein, zum wenigsten das hiesige Irrenhospital unter zeitgemässer Verbesserung im Interesse der Universität, deren Besitzes sich diese Stadt erfreut, wie zum Nutzen der nächsten Umgegend auch in Zukunft zu unterhalten.

3) Möge endlich Paterswalde oder ein anderer Ort der neuen Anstalt theilhaftig werden; unter allen Umständen ist es rathsam, dass der Plan zu derselben vor seiner Ausführung zur Kenntniss möglichst vieler Sachkenner gebracht werde. Noch während der Geltung des alten Systems betrat das Ministerium Eichhorn als Ministerium für die Medicinalangelegenheiten darin den richtigen Weg, dass es, das Gewicht der öffentlichen Meinung anerkennend und ehrend, den Entwurf zu einer Reform des preussischen Medicinalwesens vor dessen Erhebung zum Gesetz dem gesammten ärztlichen Stande zur Prüfung vorgelegt wissen wollte. Und heutzutage, in einer Zeit freierer staatlicher Bewegung, sollte nach solchem Vorgange die Regierung einen Rückschritt thun wollen? Nimmermehr. Die betreffenden Behörden dürfen sich und die Provinz nicht der Möglichkeit aussetzen, wenn es schon zu spät ist, ihr Werk von competentem Forum angegriffen zu sehen, gerechte Vorwürfe hinnehmen zu müssen. Diese Befürchtung möglichst zu nichte zu machen, bieten sich zwei Wege: *entweder* lege man die Pläne für die zu bauende Anstalt in der Deutschen Allgemeinen Zeitschrift für Psychiatrie der öffentlichen Beurtheilung vor, *oder* man theile mindestens, weil eine Centralbehörde für die Irrenpflege in der oben vorgeschlagenen Zusammensetzung bis jetzt nicht besteht, verschiedenen Männern vom Fache diese Pläne zur Begutachtung mit. Erst wenn das Dunkel

der Büreau- und Studirstuben dem Sonnenlichte der Oeffentlichkeit gewichen, erst wenn die Feuerprobe einer allgemeinen Kritik bestanden sein wird, werde der Bau in Angriff genommen, aber alsdann ohne Verzug.

Dass mein Wunsch ist, ähnliche Gesichtspunkte und Mittel zur endlichen Erreichung des nun seit Jahren gesetzten Zieles, sowie überhaupt zur gründlichen Hebung der Irrenpflege und zur Sicherung eines blühenden Studiums der Psychiatrik in dieser Provinz auch bei der Frage vom Bau der westpreussischen Anstalt festgehalten zu sehen, bedarf nunmehr keiner weiteren Ausführung.

Königsberg i. Pr., Anfang Julius 1848.

Entwurf einer Gesetzordnung über Irre.

Von

Dr. Herzog,

russischer Staatsrath, Oberarzt der Irrenanstalt zu St. Petersburg, Ritter mehrerer Orden u. s. w.

Obschon systematische Auseinandersetzung der Gesetze über Irre Hauptgegenstand dieser Abhandlung ist, so habe ich mich ausserdem doch auch bemüht, die Begründung und den Zweck dieser Gesetze deutlich zu machen und bei dieser Gelegenheit einige Gegenstände aufzuklären, deren Auslegung bis jetzt noch sehr unvollkommen geblieben. Es handelt sich nämlich darum, dass es bisweilen ungemein schwer fällt zu entscheiden, ob ein Mensch geisteskrank sei oder nicht. Es sind bekanntlich die Fälle von partieller, unvollkommener, kurz von räthselhafter oder zweifelhafter Geistesstörung, keine seltene Erscheinung. In diesen Fällen verlangt der Richter eine klare, entscheidende und ohne psychologische Restrictionen gestellte Antwort. Der Arzt aber, von welchem der Richter die Entscheidung erwartet, kann seine Nachforschung nur auf Psychologie gründen, die, so nothwendig sie auch zur *Untersuchung* über den fraglichen Gegenstand sein mag, doch keineswegs geeignet ist, um einen klaren, entscheidenden richterlichen Ausspruch ein-

zuleiten. Es finden sich nämlich hier 2 bedeutende Schwierigkeiten.

1) Die Geistesstörung erstreckt sich bisweilen nur auf einen Zweig des Seelenlebens, und der Irre hat dem Anscheine nach noch Verstandeskräfte genug, um die Prärogative eines Vernunftwesens zu bewahren, oder um vor dem Gesetze verantwortlich zu sein für verbrecherische Handlungen. Dies ist der Fall namentlich bei Monomanieen, oder wenn der Mensch ohne fixe Ideen, ohne deutliche Verstandesverwirrung durch einen krankhaften Zustand unwillkührlich zu verbrecherischen Handlungen hingerissen wird. Hier hat man entweder (z. B. nach den Gesetzen in England) die Verbrecher für zurechnungsfähig erklärt, oder man war der Meinung, dass es zweckmässiger sei, die Zurechnungsfähigkeit der Form und dem Umfang oder dem Grad der Geistesstörung anzupassen.

Beide Ansichten sind unhaltbar, die letztere schon darum, weil es sehr schwer halten möchte, für verschiedene Arten oder Grade der Geistesstörung entsprechende Stufen der Zurechnungsfähigkeit auszumitteln. Ueberhaupt aber ist die Annahme einer hier stattfindenden Zurechnungsfähigkeit schlecht begründet. Geistesstörung, von welcher Art sie auch sei, geht nicht etwa in einer abgesonderten Provinz des Seelenlebens vor sich, sondern im Centrum desselben, in der Vernunft, folglich wo partielle Störung des Geistes wirklich erkannt wird, da kann man den Menschen auch nicht für ein vernünftiges Wesen erklären, und es kommt ihm weder die Prärogative noch die Verantwortlichkeit eines solchen vor dem Gesetze zu.

2) Bisweilen finden sich *unbesiegbare* Schwierigkeiten für die Entscheidung über Irrsein eines Menschen. In solchen Fällen sol der Arzt vor Allem bedenken, dass es vernehmlich *ihm zukomme*, Sorge zu

tragen, dass kein Unschuldiger bestraft werde; ja auf die Gefahr hin, dass ein Schuldiger eine mildere Strafe erhalte, als ihm nach dem Gesetze zukomme.

Es ist wirklich nicht schwer, hier einen Weg oder Grundsätze aufzufinden, welche — wenn auch nicht direct zur Wahrheit — jedoch zu Maassregeln führen, welche die Humanität und Billigkeit nicht verletzen. Ich bin nämlich der Meinung, dass der Arzt sich bisweilen zu dem Bekenntniss entschliessen muss, dass es ihm unmöglich ist ein entscheidendes Urtheil zu fällen, und dass das Gesetz ein solches Bekenntniss zulassen muss, weil es auf Humanität begründet ist, und auf den durchaus rechtlichen Zweck: das Gesetz und den Richter vor dem Missgriff zu bewahren, *die That anstatt des Thäters zu bestrafen.*

Allgemeine Gesetze über Irre.

§. 1. Die Gesetze des Staates und die Verpflichtungen des Staatsbürgers, so wie die Rechte und Prärogative eines jeden nach seinem Stand und Verhältnissen, sind auf mit *Vernunft und freiem Willen begabte* Menschen begründet. Der Mensch ohne volle Vernunft ist, gleich dem Kinde, vor dem Gesetz nicht verantwortlich. Mit dieser Verantwortlichkeit vor dem Gesetz verliert er aber zugleich sehr wichtige, durch das Gesetz ihm zuerkannte Rechte.

§. 2. Mangel an Vernunft beruht, selbst mit Einschluss von Altersschwäche und Immaturität des Kindes, auf krankhaftem, wenigstens auf unvollkommenem Zustande der Seele und des Körpers. Es kommt also nur dem Arzte zu, diesen zu beurtheilen. Es lässt sich von dieser Regel keine Ausnahme machen, selbst in den Fällen, wo grosse Beschränktheit des Verstandes oder ungezügelte Affecte die Vernunft des Menschen verdunkeln; denn auch diese Zustände ste-

ben in nahem Zusammenhang mit der Krankheit und sind oft schwer von ihr zu unterscheiden.

§. 3. Geisteskrankheit eines Menschen interessirt die öffentlichen Behörden nur, in sofern sie in den Contacten des Irren mit der Aussenwelt hervortritt, was zwar vorzugsweise durch irre Reden geschieht, jedoch nur alsdann die Aufmerksamkeit und Maassregeln der Behörden auf sich zieht, wenn der geisteskranke Zustand eines Individuums sich durch widersinniges Betragen und unstatthafte, schädliche, gesetzwidrige Handlungen kund giebt.

§. 4. Solches vernunftwidriges Betragen und Handeln giebt in folgenden Fällen den Behörden Veranlassung, dem zerrütteten Geisteszustand eines Menschen besondere Aufmerksamkeit zu widmen.

a) Wenn der Irre Behufs seiner Verwahrung oder ärztlichen Behandlung seiner Freiheit beraubt werden muss.

b) Wenn im Zustand der Geisteskrankheit eine gesetzwidrige Handlung oder ein Criminalverbrechen begangen worden ist.

c) Wenn ein Irrer unfähig ist, sein Vermögen zu verwalten.

d) Wenn der Irre unfähig geworden, die Pflichten seines Amtes oder irgend eine andere Verpflichtung zu erfüllen.

e) Wenn der Irre ausser Stand ist, gesetzliche Verfügungen zu treffen oder Documente auszustellen.

§. 5. Nicht unmittelbar dadurch, dass ein Mensch geistig erkrankt, tritt er in Bezug auf Recht und Gesetz in die Kategorie der Irren, sondern er muss für einen solchen von der Behörde anerkannt werden. Diese Anerkennung kann sich nur auf eine Untersuchung durch Aerzte gründen. Wo die Zeichen der Geisteskrankheit offen am Tage liegen, da folgt die Anerkennung und Entscheidung unmittelbar der Un-

tersuchung; wo aber jene Zeichen nicht deutlich ausgesprochen sind, bedarf es zur Entscheidung durchaus einer *fortgesetzten* ärztlichen Prüfung. Ohne eine solche fortgesetzte Prüfung dürfte niemals ein Mensch für *geistesgesund* erklärt werden, sobald sich einmal hinlängliche Veranlassung fand, zu untersuchen ob er *geisteskrank* sei.

Anmerkung. Die Hauptabsicht bei einer fortgesetzten Untersuchung des Geisteskranken ist, sein Benehmen und seine Handlungen auszuforschen, weil sie nicht selten viel deutlichere Aufschlüsse über den Geisteszustand geben, als Antworten und Gespräche. Bei dieser fortgesetzten Beobachtung hat der Arzt vielfach Gelegenheit, den Kranken zu prüfen, ohne dessen Aufmerksamkeit rege zu machen. Die formelle oder legale Untersuchung kann sich freilich nur darauf beschränken, dass die Aerzte und andere Gerichtspersonen dem Kranken mancherlei Fragen zur Beantwortung vorlegen. — Das ist aber nicht hinlänglich, wenn der Fall dunkel und zweifelhaft ist. Der Irre, der noch so viel Beurtheilungskraft hat, um den Sinn der Frage zu fassen, wird sich bestreben, in diesem Sinn die Antworten an die Personen zu geben, welche seine Aufmerksamkeit auf sich gezogen haben. — Da nun jene Fragen immer vernünftig sind, so wird meistens auch die Antwort so ausfallen. — Ganz anders wird es sich aber verhalten, wenn die Aufmerksamkeit des Irren durch keine förmlichen Fragen erregt wird, und wenn er seinen irren Vorstellungen überlassen bleibt. Denn diese letzteren werden sehr oft zum Vorschein kommen, ohne durch Fragen hervorgerufen zu sein, in seinen Contacten mit Menschen (Dienern und Wärtern), die seine Aufmerksamkeit keineswegs rege machen. Ein ganz gewöhnlicher unbemerkbarer Beobachter kann hier ungleich directern Aufschluss erhalten, als der schlaueste Psycholog mit seinen Fragen.

§. 6. Der Arzt soll entscheiden, ob Geisteskrankheit zugegen sei, oder nicht? Er hat nicht nöthig die Form der Krankheit mit Genauigkeit anzuzeigen, da solche sehr veränderlich ist, und ihre nähere Bestimmung keinen Aufschluss über den fraglichen Gegenstand giebt. Dagegen ist der Arzt verpflichtet, wa

kein Irrsein, aber ein ähnlicher Zustand Statt findet, solchen genau zu bezeichnen, nämlich: Rausch, Affect, Verstandesbeschränktheit, Sonderbarkeit des Charakters und Verstellung. Der Arzt hat ferner bei der Prüfung des Irreins verdächtiger Verbrecher und in dem Befundschein über ihren Geisteszustand keine Rücksicht auf *verschiedene Grade* ihrer Verantwortlichkeit zu nehmen.

Von einem höheren oder niederen Grade der Zurechnungsfähigkeit eines Verbrechers kann allenfalls bei Beschränktheit des Verstandes, bei heftigen Affecten die Rede sein, niemals aber bei Geisteskrankheit. Darum ist auch Zurechnungsfähigkeit keineswegs Gegenstand ärztlicher Untersuchung. Der Arzt hat keinen Antheil an dem Urtheilsspruch. Seine Aufmerksamkeit und Prüfung erstrecken sich nur auf die Gruppe von Symptomen, welche Irrsein und irreinähnliche Zustände constituiren, und deren Gegenwart das Urtheil des Richters in Bezug auf Zurechnungsfähigkeit begründen. Hieher gehören:

a) chronisches Irrsein, Manie, Monomanie, Demenz, Blödsinn;

b) acutes Irrsein, Delirium von Fieber und Nervenkrankheiten, von heftigen Affecten, von Rausch und Schlaftrunkenheit;

c) irreinähnliche Zustände: grosse Verstandesbeschränktheit, Sonderbarkeit des Charakters, Ausbruch der Leidenschaft, Verstellung.

Die Symptome der Geisteskrankheit sind theils psychische, theils somatische. Zu den ersteren gehören Gemüthsstimmung, Gemüthsaffecte, Reden, Betragen und Handlungen; zu den letzteren gehören körperliche Empfindungen, Neigungen und Triebe, körperliches Wohl- oder Uebelbefinden und körperliches Aussehen, vorzüglich Ausdruck der Augen und Gesichtszüge, endlich der Schlaf.

§. 7. Gründliche Prüfung eines des Irreseins verdächtiger Menschen wird am zweckmässigsten in gehörig eingerichteten Irrenanstalten bewerkstelliget, doch dürfte sie auch in Privatwohnungen durch einen Arzt angestellt werden können, der Seelenkrankheiten hinlänglich kennt, um zu wissen, dass Gespräche und Antworten nicht das einzige Kriterium derselben oder den einzigen Gegenstand für die ärztliche Beurtheilung abgeben.

§. 8. Wesentliche Erfordernisse zur Untersuchung eines des Wahnsinns verdächtigen Menschen sind *erstlich* Kenntniss der Umstände und Vorgänge, welche zu dem Verdacht Veranlassung gegeben, der ihn der ärztlichen Prüfung unterwarf; *zweitens* Kunde über die Persönlichkeit und den Zustand dieses Menschen, ehe noch Verdacht auf Irrsein Statt fand.

§. 9. Die Umstände, unter welchen Gegenwart oder Abwesenheit von Irrsein nicht deutlich am Tage liegen, sind verschiedener Art:

a) Wenn Umstände obwalten, welche dem Verdacht Raum geben, dass die Krankheit simulirt sei.

Anmerkung. Verdacht kann sich vorzüglich darauf gründen, dass das Individuum ein wichtiges Motif für solche Verstellung hat. — Auch spricht es sehr für Verstellung, wenn das Individuum geisteskrank geworden ist, ohne dass Krankheitssymptome oder Anzeichen beobachtet wurden, welche der Geistesstörung fast immer vorangehen.

b) Es ist zuweilen schwer zu bestimmen, ob Reden und Betragen des Individuums nicht vielleicht ungewöhnlichen Affecten oder Beschränktheit des Verstandes oder endlich einer Verkehrtheit oder Bizarrerie des Charakters zuzuschreiben ist.

c) Temporärer Nachlass des Wahnsinns kann Zweifel veranlassen.

Anmerkung. Diese Intermissionen beobachtet man bei Menschen, die im ruhigen Gemüthszustande vernünftig denken und handeln, bei einiger Seelenaufregung aber in Gedanken-

verwirrung gerathen, welche ihren Reden und Betragen den Stempel des Wahnsinns aufdrückt.

Häufig findet man ferner temporären Nachlass des Wahnsinns (*lucida intervalla*) bei Tobsüchtigen, zumal in dem ersten Zeitraum der Krankheit. Uebrigens haben viele Geisteskrankheiten, die nicht bis zur Demenz fortgeschritten sind, Intervallen, die zwar nicht ganz frei aber doch so beschaffen sind, dass man den Zustand des Kranken für etwas Anderes als Irrsein halten kann.

d) In einigen Fällen liegen fixe Ideen so versteckt, dass bei sorgfältiger Prüfung sie nur nach längerer Zeit entdeckt werden.

Anmerkung. Meistens ist der Kranke geneigt, fixe Ideen auszusprechen und in ihrem Sinne zu handeln. Oft thut er nur das letztere und unterlässt das erstere. Indem er nun über alle Gegenstände, die nicht den Kreis seiner fixen Vorstellungen berühren, vernünftig spricht, ist es schon schwer, sein Irrsein aufzufinden, wenn er selbst von den Dingen schweigt, die seinen Geist präoccupiren. Ferner ist es ungemein schwierig fixe Ideen zu erkennen, wenn in den (obschon irren) Vorstellungen und Aeusserungen des Kranken kein absoluter Widersinn liegt. Bisweilen beruht das Irre dieser Vorstellungen in Verhältnissen, die nur derjenige beurtheilen kann, der den persönlichen Charakter und die Verhältnisse des Kranken kennt. Zu dieser Kunde kann der Arzt nur durch fortgesetztes Nachforschen gelangen.

e) Es kann endlich *Mania sine delirio* zugegen sein.

Anmerkung. Sie verkündet sich durch eine ungewöhnliche, nicht selten extravagante Gemüthsstimmung, welche den Geist fesselt und beherrscht, wobei ungewöhnliche Affecte, vorzüglich Zornausbrüche, Angst, Zanksucht, ausgelassene Freude oder Betrübniss, Ehrgeiz, Eifersucht, bisweilen überspannte Vorstellungskraft, Reizbarkeit oder Unempfindlichkeit zum Vorschein kommen. Diese krankhafte Stimmung der Seele (die sich unter Anderm auch in der Melancholie deutlich ausspricht) ist, wenn sie zu *ungereimten Handlungen führt*, der Zustand, welchen man als *Mania sine delirio* bezeichnet. Er geht bald in höhere Grade von Geistesstörung über. Bisweilen verschwindet er jedoch spurlos, oder macht periodische Rückfälle. In seltenen Fällen hält er jahrelang an. Gleichzeitig mit ihm erscheinen wohl Insomnien, Selbstgespräche, somatische Störungen, vorzüg-

lich Abdominalaffectionen und Neurosen, aber keine Delirien. Gewöhnlich steht dieser krankhafte Gemüthszustand im Widerspruch mit dem persönlichen Charakter des Kranken. Der Gelassene wird zornig und reizbar, der Heitere betrübt, der Ernsthafte lustig, der Sparsame verschwenderisch u. s. w. Nicht selten finden sich bei dieser alienirten Gemüthsstimmung auch irre Vorstellungen, aber sie sind dunkel; der Kranke spricht davon entweder gar nicht, oder undeutlich und vorübergehend, dem Anscheine nach unwillkührlich.

§. 10. Von diesen fünf zweifelhaften Gemüthszuständen ist aber der zuletzt erwähnte, nämlich die *Mania sine delirio*, für den gerichtlichen Arzt darum der wichtigste, weil er die häufigste Veranlassung zu Untersuchung des Geisteszustandes eines des Wahnsinns verdächtigen Menschen abgiebt. Es fehlt jedoch auch nicht an Fällen, wo Ausbruch von Affecten Verdacht von Geisteskrankheit erregt, oder versteckte fixe Ideen ein Criminalverbrechen veranlassen.

§. 11. Bei *Mania sine delirio* sind die Ausbrüche unsinniger und verbrecherischer Handlungen unwillkührlich; denn Bewusstsein und Wille sind umnebelt und befangen. Der Mensch folgt einem Impuls krankhafter Aufregung bei accidenteller Veranlassung, oder auch ohne alle Veranlassung; denn meistens kommt er gar nicht zur Besinnung dessen, was er thut, weil dem Anfall ein *Erethismus nervosus* zu Grunde liegt. Es scheinen sich manchmal solche krankhafte Impulse auf irgend eine dunkle Vorstellung zu beziehen, die aber vorübergehend ist; denn wenn sie anhaltend und dominirend erscheint, so ist die Krankheit ohne Widerrede Monomanie, mit welcher man übrigens leicht jene Verrücktheit oder Bizarrerie des Charakters verwechseln kann, die sich von Monomanie nur dadurch unterscheidet, dass in ihren Extravaganzen kein absoluter Unsinn herrscht.

§. 12. Es geschieht aber, dass trotz der sorgfältigsten Prüfung und Beobachtung keine deutlichen

Zeichen von Geisteskrankheit entdeckt werden, während nicht nur der vorige Verdacht auf solche verharrt, welchen das Individuum durch sein Betragen auf sich gezogen hatte, sondern vielleicht auch neue Gründe zu Verdacht während der Prüfung sich herausgestellt haben.

Anmerkung. Das Ungewöhnliche in der Stimmung, in dem Betragen und in dem Reden des zu Prüfenden ist häufig von der Art, wie man es bei vielen Personen beobachtet, an deren Vernunft Niemand zweifelt. — Das ist leicht erklärlich, wenn man bedenkt, dass der Aufenthalt in der Irrenanstalt den Reden, dem Betragen, ja den Gedanken des Kranken gewisse Schranken setzt.

Es ist in der That keine leichte Aufgabe, zu bestimmen, ob und in welchem Grade die Vernunft solcher Personen mangelhaft, Bewusstsein und Wille befangen seien, wenn es an deutlichen Kennzeichen von Geisteskrankheit fehlt. — Da nämlich die Vernunft vieler Personen mangelhaft ist, so ergiebt sich am Ende nur, dass der des Wahnsinns Verdächtige weniger vernünftig sei als Andere. Es bleibt aber unentschieden, *erstlich*: ob er es in einem Grade sey, der ihn unfähig mache vernünftig zu denken und zu handeln; *zweitens* ob diesem Mangel ein krankhafter Zustand zu Grunde liege. Es verhält sich mit der Krankheit des Geistes, wie mit der des Körpers. Wenige Menschen sind ganz gesund ohne jedoch für krank erklärt werden zu können. — Bei einem so relativen Begriff von Gesundheit ist es mithin unmöglich, eine bestimmte Scheidungslinie zwischen Gesundheit und Krankheit nachzuweisen. Das Ungewisse und Dunkle kann hier weder der Medicin noch den Aerzten zur Last gelegt werden, denn es liegt in der Natur des Gegenstandes. Dämmerung liegt zwischen Tag und Nacht — ist sie aber als Tag oder als Nacht zu bezeichnen?

§. 13. In diesem Falle kommt es darauf an, zu bestimmen, *ob und welcher Verdacht* zugegen sei? — Existirt gegründeter Verdacht, so ist der des Wahnsinns Verdächtige dem Gesetze nur in gewisser Beziehung und auf eine Weise unterworfen, die in den *besonderen Gesetzen* über Irre näher bestimmt ist.

Anmerkung. Es lässt sich der Einwurf machen, dass ein Mensch, dessen Geisteszustand der vollen Vernunft so nahe

steht, dass er davon nicht zu unterscheiden ist, vom Gesetz auch als solcher angesehen werden müsse. — Kann man aber einen Geisteszustand der zu willenlosen Handlungen führt, für vernünftig erklären?

§. 14. Gegründeter Verdacht auf Geistesstörung bei Abwesenheit deutlicher Merkmale derselben findet unter folgenden Umständen Statt:

a) Wenn, trotz verständiger Reden, in dem Betragen und Handlungen eines Menschen sich etwas Zweckwidriges und Ungereimtes kund giebt.

b) Wenn seit Wochen oder Monaten eine — vorher nicht stattgehabte — Schwäche der Urtheilskraft, des Gedächtnisses oder eine ungewöhnliche Veränderung im Charakter, Temperament, Launen, Meinungen, Stimmungen, Neigungen u. s. w. beobachtet wurden.

c) Wenn das Individuum früher Anfälle von Wahnsinn gehabt hat.

d) Wenn eine solche Person seit einiger Zeit durch heftige oder anhaltende Gemüthsbewegungen afficirt wurde, namentlich Gram, Nahrungssorgen, gekränkter Ehrgeiz, unglückliche Liebe, Furcht, Verzweiflung und Eifersucht.

e) Wenn Altersschwäche oder Immaturität des kindlichen Alters erkannt wird. — In Ansehung der letzteren lässt sich festsetzen, dass vor dem zwölften Jahre nicht die Rede sein kann ob ein Kind seine volle Vernunft besitze, und nach dem zwölften Jahre nur, wenn der Arzt entscheidet, dass es zu geistiger und körperlicher Reife gelangt sei, was vor dem funfzehnten selten beobachtet wird. Immaturität bis ins 17te und 18te Jahr ist als krankhafter Zustand anzusehen.

f) Wenn gewisse normale Veränderungen des psychischen Lebensprocesses beobachtet werden, zu welchen sich leicht Geisteskrankheiten gesellen,

nämlich: Schwangerschaft, Wochenbett, Entwickelungsperiode der Pubertät bei Knaben und Mädchen, vorzüglich wenn diese Vorgänge Störungen erleiden.

g) Wenn solche körperliche Krankheiten erkannt werden, die sich oft mit Geisteskrankheiten compliciren. Hieher gehören erstlich schon Hysterie und Hypochondrie, vorzüglich aber Epilepsie und Paralyse, von letzteren vorzugsweise die leichteren, an der Articulation der Sprache bemerklichen Grade (indem bei höheren Graden von Paralyse der damit verknüpfte Blödsinn deutlich am Tage liegt).

h) Wenn folgende psychische und somatische Krankheiten beobachtet werden: Hallucinationen, Schlaflosigkeit, Selbstgespräche, Vernachlässigung der Kleidung, Unreinlichkeit, ungewöhnlicher Appetit, Appetitlosigkeit, verkehrte Lebensordnung, Lachen und Weinen ohne hinreichenden Grund, Vernachlässigung der Geschäfte des Dienstes und Gewerbes, Abneigung gegen frühere Freunde oder werthgehabte Verwandte, Vorliebe für manche Personen, Gegenstände, Beschäftigungen, die in früherer Zeit kein Interesse erregten.

§. 15. Wenn mehrere verdächtige Umstände sich vereinigen z. B. wenn zu ungereimtem Betragen der Umstand hinzukommt, dass die Person schon in früheren Zeiten geisteskrank war, oder sich seit einiger Zeit in sehr veränderter Gemüthsstimmung befunden, so ist der Arzt berechtigt, auf mehr als Verdacht, nämlich auf wirkliche Geisteskrankheit zu schliessen, selbst wenn das Subject während der Prüfung keine irren Vorstellungen und Reden hat wahrnehmen lassen.

§. 16. Bei der Prüfung des Wahnsinns verdächtiger Verbrecher beobachtet der Arzt nicht selten einen Zustand, welcher der Geisteskrankheit sehr gleicht, aber nicht als solcher betrachtet werden kann. Hie-

her gehören: Beschränktheit des Verstandes und Ausbruch heftiger Affecte. Beide werden in den folgenden Paragraphen bei den besonderen Gesetzen über Irre berücksichtigt, wo es sich von der Untersuchung des Geisteszustandes des Wahnsinns verdächtiger Verbrecher handelt.

§. 17. Es lässt sich kein gleicher Termin für jede Prüfung des Wahnsinns verdächtiger Personen festsetzen. — Zwei Monate sind hinreichend, um zu erfahren, ob diese Personen sich nur in einem lichten Intervalle ihrer Krankheit befinden. — Auf die jahrelangen Intervalle der periodischen Manie kann keine Rücksicht genommen werden. — Das Individuum ist während derselben als gesund anzusehen, und die Beurtheilung seines Zustandes beschränkt sich auf die Umstände, welche für einen früher dagewesenen, gegenwärtig verschwundenen Anfall von Wahnsinn sprechen.

Irre fixe Ideen bleiben nicht lange verborgen, wenn man die ursprüngliche Veranlassung des Verdachts auf Wahnsinn gehörig berücksichtiget. Die Prüfung dieser Geisteskranken, so wie die der simulirten Geisteskranken bedarf ebenfalls nicht mehr als zwei Monate.

Was aber endlich *Mania sine delirio* betrifft, so ist sie niemals besonders versteckt, und pflegt auch bald in höhere Grade der Krankheit überzugehen. Bleibt aber solche alienirte Gemüthsstimmung in gewissen Schranken, so hängt es vom Arzte ab, wie lange er diese Prüfung fortzusetzen für nöthig erachtet, doch darf sich solche nicht über sechs Monate erstrecken.

Specielle Gesetze über Irre.

A. Von der Einsperrung des Irren in die Anstalt.

§. 18. Die Zwecke dieser Einsperrung sind:

a) Aerztliche Behandlung des Irren;

b) Verwahrung unruhiger Irren und Verpflegung unheilbarer;

c) Prüfung zweifelhaften Irrseins.

§. 19. Den bestehenden Gesetzen zufolge kann der Irre nur dann in die Anstalt aufgenommen werden, wenn er durch die dazu berufenen Aerzte und andere Beamte für geisteskrank erkannt worden ist. — Aber Irre, deren unruhiger gefahrdrohender Zustand hinsichtlich der Verwahrung und ärztlichen Behandlung unverzügliche Behandlung erfordert, wie auch solche, welche aller Aufsicht und Pflege entbehren, sollen billigerweise auf Verlangen einer obrigkeitlichen Behörde vorläufig, d. i. vor der legalen Untersuchung, aufgenommen werden, welche Aufnahme in dringenden Fällen auch der Direction der Anstalt überlassen werden müsste; Alles jedoch unter der Verpflichtung der oberen Localbehörde, Nachricht von dieser vorläufigen Aufnahme zu geben.

Anmerkung. Man hat vor einiger Zeit über die Vorsichtsmaassregeln bei der Aufnahme von Geisteskranken in Privatanstalten deliberirt. — Die Mehrzahl ist der Meinung, dass Anerkennung der Geisteskrankheit durch eine Medicinalbehörde Bedingung dieser Aufnahme sein müsse. Es fragt sich aber: wie soll die dazu erforderliche Prüfung in zweifelhaften Fällen angestellt werden, wo und durch wen? Wenn es sich von der Untersuchung eines für die öffentliche Irrenanstalt bestimmten Irren handelt, so wird diese Prüfung in der Anstalt selbst angeordnet. — Wird es also nicht besser sein, die Aufnahme in Privatanstalten ohne weiteres zu gestatten, und die Beurtheilung des Zustandes der Aufgenommenen der Medicinalbehörde zu überlassen, welche nothwendig die Verpflichtung hat, über solche Anstalten zu wachen, und sie von Zeit zu Zeit zu inspiciren?

§. 20. Aufnahme eines Individuums zur Prüfung zweifelhaften Irrseins wird von obrigkeitlichen Behörden angeordnet. Die Resultate der Prüfung müssen den Behörden, welche solche verlangen, nach Verlauf zweier Monate mitgetheilt werden. Ist alsdann der Zustand des Kranken noch nicht aufgeklärt, so dürfte der Termin auf 6 Monate verlängert werden, nach welcher Zeit der Arzt entscheiden muss: ob die Person geisteskrank ist oder nicht, oder ob die gemachten Beobachtungen nur zu einem Verdacht berechtigen.

§. 21. Entlassen werden aus der Irrenanstalt *erstlich:* Genesene mit Ausnahme derjenigen, welche wegen eines im Wahnsinne begangenen Verbrechens den gesetzlichen Termin einer festgesetzten Beobachtung oder Prüfung abwarten müssen (s. §. 24.); *zweitens:* unheilbare Irre, welche die öffentliche Sicherheit und Ruhe nicht gefährden können und für deren Unterhalt und Pflege ausser der Anstalt gesorgt ist. Eine Ausnahme machen hier ebenfalls Irre, welche Verbrechen begangen haben. Sie bleiben im Fall von Unheilbarkeit für immer in der Anstalt.

§. 22. Damit die Irrenanstalt alle, in Rücksicht auf Behandlung, Bewahrung, Prüfung, Unterhalt und Aufsicht zu machende Ansprüche erfüllen könne, ist es unerlässlich, einen allgemeinen, ausführbaren auf Sachkenntniss gegründeten Plan über Errichtung, Administration und Organisation der Irrenanstalt aufzustellen und zur allgemeinen Kenntniss zu bringen.

B. Von dem Verfahren bei Geisteskranken, welche Verbrechen begangen haben.

Anmerkung. Nach den russischen Gesetzen ist der Mensch, welcher im Zustande von Wahnsinn ein Verbrechen begangen hat, befreit von Strafe und wird zur Behandlung und Verwahrung in die Irrenanstalt geschickt. Nach seiner Widergenesung muss er daselbst noch zwei Jahre verbleiben zur Prüfung, um versichert zu sein, dass er völlig genesen

ist, worauf er sodann seinen Freunden oder Verwandten zur ferneren Fürsorge übergeben werden kann. Für Personen aber, welche ein Verbrechen in einem Zustande von acuter Geistesabwesenheit, z. B. in der Fieberhitze, in der Gehirnentzündung, in der Aufregung von oder nach epileptischen Anfällen u. s. w. begangen haben, schreibt das Gesetz nur eine sechswöchentliche Prüfung nach erfolgter Wiedergenesung vor.

§. 23. Die Geisteskrankheit eines Verbrechers ist entweder deutlich zu erkennen, oder es handelt sich nur von Verdacht auf Wahnsinn; es finden Zweifel Statt, ob der Verbrecher geisteskrank sei oder nicht? Deutlich zu erkennen ist sie in den Fällen, wo allgemeine Verrücktheit, Raserei, Monomanie oder Blödsinn zum Verbrechen führt.

Zweifel können Statt finden: *erstlich*, wenn eine versteckte Monomanie zum Verbrechen führt; *zweitens*, wenn im Zustande alienirter Gemüthsstimmung ohne Delirium (*Mania sine delirio*, s. §. 9.) unwillkührlich ein Verbrechen begangen wurde; *drittens*, wo es Schwierigkeit hat zu entscheiden, ob dem Verbrechen nicht vielmehr leidenschaftliche Ausbrüche oder Verstandesbeschränktheit zu Grunde liegt; *viertens* endlich ist der Wahnsinn zweifelhaft, wenn man Verstellung argwohnt.

§. 24. Sind die Kennzeichen von Irrsein deutlich ausgesprochen, so folgt die Entscheidung unmittelbar der ärztlichen Untersuchung. — Der Verbrecher ist nicht zurechnungsfähig und wird in die Irrenanstalt gesendet, damit er ärztlich behandelt und nach seiner Genesung noch einige Zeit beobachtet werde, um von der Genesung überzeugt und über die Möglichkeit neuer Anfälle gesichert zu sein. Der Termin der Beobachtung nach erfolgter Genesung ist verschieden nach dem Charakter der Krankheit. War sie acuter Art (z. B. Cerebralfieber), so ist eine Beobachtung von zwei Monaten nöthig und hinreichend, um

den Genesenen der Fürsorge seiner Verwandten zu übergeben. — Es giebt aber acute Manie nervösen Charakters (wie sie sich z. B. zu epileptischen und hysterischen Anfällen gesellt). Eine solche Manie vergeht oft sehr bald, kehrt aber nach einigen Tagen wieder. Hier sollte die Prüfung auf 6 Monate verlängert werden. Setzt sich aber solche Wiederholung der Anfälle mit kurzen Intervallen fort, so muss die Krankheit als chronisch betrachtet werden.

Bei chronischem Irrsein des Criminalverbrechers — es mag nun in solchen sich wiederholenden Anfällen bestehen, oder ununterbrochen fortdauern — bedarf es nach der Genesung, die meistens im ersten oder zweiten Jahr — selten später erfolgt, der Beobachtung von einem Jahr, um von völliger Wiederherstellung und der Unwahrscheinlichkeit neuer Anfälle versichert zu sein, damit der Genesene ohne Gefahr wieder in seine bürgerlichen Verhältnisse treten könne.

Was aber die nach Jahren eintretenden Rückfälle periodischer Manie betrifft, so kann einjährige Prüfung freilich keine Sicherheit geben, aber eben so wenig fünfjährige.

§. 25. Da es oft Schwierigkeiten hat, beim Ausbruch der Krankheit den acuten und chronischen Charakter der Krankheit zu erkennen, so ist es zweckmässig, dass die Entscheidung des Arztes über diesen Punkt erst nach Verlauf eines Monates gegeben werde.

§. 26. In Bezug auf Entlassung genesener Irren, welche im Anfall von Manie ein Verbrechen begangen haben, müssten hier einige Ausnahmen Statt finden.

Irre nämlich, die Mord oder Staatsverbrechen begangen oder Feuer angelegt haben, und mithin befürchten lassen, dass sie bei neuen Anfällen zu gleichen Unternehmen hingerissen werden möchten, sollten auf unbestimmte Zeit, vielleicht auf immer, in der

Anstalt bleiben, wenn sie nicht in sehr sichere Hände übergeben werden können; es wäre denn, dass eine im Verlauf der Jahre eintretende, durch Gleichmüthigkeit, Stumpfheit sich charakterisirende Veränderung im vorigen Charakter, vor neuen Ausbrüchen sichere. Ebenfalls eignen sich zu solcher, auf unbestimmte Zeit verlängerten Reclusion in der Irrenanstalt, genesene Verbrecher, bei welchen eine ungewöhnliche Gemüthsstimmung fortdauert, namentlich Traurigkeit, Exaltation, Irascibilität, Zanksucht und ähnliche Gemüthsstimmungen.

§. 27. Wenn das Verbrechen mit Umständen verknüpft ist, welche einem Verdacht auf Wahnsinn Raum geben, so kann die gerichtliche ärztliche Untersuchung des Verbrechens wohl die Gegenwart von Geisteskrankheit bestätigen, aber keineswegs jenen Verdacht für ungegründet erklären ohne sorgfältige und fortgesetzte ärztliche Prüfung.

Hat sich Irrsein als Resultat der Prüfung ergeben, so muss der Verbrecher in der Anstalt ärztlich behandelt, und nach seiner Genesung eine bestimmte Zeit beobachtet werden. Hat sich aber bei der Prüfung gefunden, dass der Verbrecher nicht geisteskrank war, so wird er für sein Verbrechen bestraft. In beiden Fällen muss der Verbrecher zur förmlichen Anerkennung seines Zustandes und Fällung des Urtheils der Behörde vorgestellt werden.

Wenn aber selbst die Prüfung in der Anstalt keine völlige Aufklärung geben kann, so soll der Verbrecher bis zur Aufklärung des Verdachtes, mithin auf unbestimmte Zeit, in der Anstalt verbleiben; was, im Fall er geisteskrank ist, als ein *zweckmässiges* und im Fall der Schuld als ein gerechtes Verfahren angesehen werden kann.

Anmerkung. Zweifel über die Richtigkeit der Annahme, dass es räthselhafte Geisteskrankheiten gebe, wo nur Verdacht,

aber keine Evidenz aufzufinden sei, werden durch die Erfahrung widerlegt. Es finden sich z. B. in jeder Irrenanstalt Personen, die trotz allem Anschein von Vernünftigsein nicht als gesund entlassen werden können, weil fortwährend ein Verdacht auf ihnen haftet, der befürchten lässt, dass sie im Genuss ihrer Freiheit, im Contact mit den Menschen, und den mannigfachen nachtheiligen Eindrücken des gesellschaftlichen und Geschäfts-Lebens ausgesetzt, auf ihre früheren Extravaganzen und auf ihre früheren Verbrechen geführt werden. Gewöhnlich sind es nämlich Verbrecher und Ruhestörer, welche unter solchen Umständen in der Irrenanstalt zurückgehalten werden; denn bei anderen friedlichen Subjecten kann ein blosser *Verdacht* auf Irrsein keinen Grund zu jahrelanger, vielleicht lebenslänglicher Einsperrung geben.

§. 28. So lange der Verdacht auf Geisteskrankheit des Verbrechers nicht aufgeklärt ist, kann nicht von Genesung desselben die Rede sein. Nur, nachdem der Verbrecher wahnsinnig befunden und gerichtlich dafür anerkannt ist, kann er später für genesen erklärt werden.

§. 29. Die Umstände, welche einen gegründeten Verdacht auf Geisteskrankheit bei Abwesenheit deutlicher Kennzeichen geben, sind oben (§. 14.) angeführt. — In Bezug auf *Criminalverbrechen* müssen jedoch noch einige Umstände in Betracht kommen: *erstlich*, wenn das Verbrechen durchaus zwecklos und unsinnig ist; *zweitens*, Mord ohne Affect und ohne Grund, am allermeisten aber, wenn die Mutter ihr Kind umbringt. Hier wird Verdacht zur Gewissheit.

§. 30. Es giebt einige Arten von Geistesverfassung, die, ohne für Geisteskrankheit gelten zu können, ihr nahe kommen, und unter gewissen Umständen den Verbrecher unverantwortlich für seine Handlungen machen.

a) Beschränktheit der Verstandeskräfte. Ihre höchsten Grade Blödsinn und Idiotismus machen den Verbrecher völlig unzurechnungsfähig. Bei dem

geringeren Grade, d. i. bei deutlicher Verstandesschwäche, muss allerdings noch einige Zurechnungsfähigkeit für begangene Verbrechen statuirt werden, in welchem Fall die Einsperrung in die Irrenanstalt gewiss hinreichende Bestrafung sein möchte. — Da es bisweilen schwer hält, zu bestimmen, ob ein Mensch so viel Vernunft habe, um mit freiem Willen und Ueberzeugung zu handeln; so bleibt, wo der Gegenstand nicht klar ist, Verdacht auf dem Verbrecher, und das Gesetz über den des Wahnsinns verdächtigen Verbrecher tritt in Kraft.

Anmerkung. Verstandesschwäche ist von Blödsinn zu unterscheiden. Der verstandesschwache oder einfältige Mensch findet keine unbesiegbaren Hindernisse zu seinem selbständigen Fortkommen in der Welt, der Blödsinnige kann allein nicht fortkommen. Er ist kein selbständiges Wesen. — Bei Blödsinn finden sich jederzeit widersinnige Vorstellungen, Urtheile und ungereimte Handlungen, was bei dem bloss Verstandesschwachen nicht bemerkt wird. Blödsinn ist Folge verschiedener geistiger und körperlicher Krankheiten oder fehlerhafter Organisation, auch entsteht er bei völliger Uncultur und Verwilderung der Seele, was nicht selten die Ursache der Verstandesbeschränktheit ist, in welchem Fall durch zweckmässige Maassregeln der moralische Zustand des Individuums allerdings verbessert werden kann.

b) Ausbruch der Leidenschaft. — Er giebt keinem Verdacht auf Geisteskrankheit Raum, wenn er ohne andere charakteristische Kennzeichen derselben nach deutlicher Veranlassung und Aufreizung eintrat. Es werden im Ausbruch des Affects, z. B. des Zorns, der Eifersucht, der Angst u. s. w. Verbrechen begangen, die nur in geringem Grade imputirt werden können. — Da es sich aber hier nicht von Geisteskrankheit handelt, so nimmt der Arzt nur in sofern Theil an der Untersuchung, um die Abwesenheit der Krankheit und den unvermischten Effect der Leidenschaft zu constatiren, welchen der Richter eben so gut beurtheilen kann als der Arzt, und der sich

vorzüglich dadurch charakterisirt, dass die Aufwallung nach kurzer Zeit ganz vorübergeht, sodann aber auch dadurch, dass in der Veranlassung und in der Art des Ausbruchs der Leidenschaft immer ein Zweck oder Grund, wenn auch ein leidenschaftlicher liegt, wogegen bei ähnlichen Paroxysmen des Wahnsinnigen immer Unsinn dominirt. — Wo dieses der Fall ist, vorzüglich aber wenn dem Ausbruch des Affectes ungewöhnliche Gemüthsstimmung vorherging, ist starker und gegründeter Verdacht auf Geisteskrankheit zugegen. Wenn Ausbruch der Leidenschaft bei beschränkten Verstandeskräften Statt findet, so bildet diese Verbindung einen Seelenzustand, der als Wahnsinn betrachtet werden sollte, obschon weder die Leidenschaft noch die Verstandesschwäche einzeln genommen hinreichen, um Unzurechnungsfähigkeit zu statuiren. — Hieher gehören viele Verbrechen aus Fanatismus (bei welchen übrigens auch Monomanie zu Grunde liegen kann), ferner die Wuth des Geschlechtstriebes, oder der Zorn roher Menschen.

§. 31. Zu gründlicher Prüfung eines im Wahnsinn begangenen Verbrechens, sowohl in ärztlich-psychologischer als in crimineller Hinsicht, bedarf es vor Allem genauerer Kunde über die Kennzeichen der Krankheit, ehe das Verbrechen begangen worden, wie zur Zeit der That. Es ist dringend nothwendig, dass bei wichtigen Criminalverbrechen ohne Verzug nach der That der Verbrecher untersucht werde, um seinen gegenwärtigen Seelenzustand zu kennen. Eine solche Kunde wird späterhin oft unentbehrlich, wo es sich von Geisteskrankheit handelt und der Verbrecher bereits genesen ist.

§. 32. In solchem Fall, wo der Verbrecher von dem früheren Wahnsinn genesen sein soll, dürfte nur ein bestimmtes Zeugniss eines Arztes, welcher den

Geisteszustand des Verbrechers kurz vor der That beobachtet hat, bekräftigt durch die Bestätigung eines Priesters und einer anderen zuverlässigen Person, den Verbrecher für unverantwortlich erklären.

Ohne diese Bestätigung kann höchstens nur ein Verdacht von Wahnsinn auf dem Verbrecher haften, und er unterliegt den Maassregeln, welche unter solchen Umständen vorgeschrieben sind.

§. 33. Ein Irrer kann nicht bestraft werden für ein Verbrechen, welches er im gesunden Zustand begangen haben soll. Selbst nach seiner Genesung muss durch lange fortgesetzte Prüfung in der Anstalt hinreichende Aufklärung über das Räthselhafte seines Zustandes erhalten werden, ehe man eine wirkliche Zurechnungsfähigkeit und Strafbarkeit denken kann.

C. Ueber die Entlassung des Irren von Amt und Krondienst.

§. 34. Ein Geisteskranker muss von seiner Stelle entlassen werden und die durch die Gesetze vorgeschriebene Pension erhalten. Diese Entlassung kann nicht eher geschehen, als nach Verlauf eines Jahres, wenn der Kranke sich in einer Irrenanstalt befindet.

§. 35. Der vor Ablauf eines Jahres genesene Geisteskranke soll an seinen vorigen Posten zurückkehren. Hat er aber vor Ablauf eines Jahres einen neuen Anfall, so *kann* er trotz seiner erfolgten Genesung aus seinen Dienstverhältnissen verabschiedet werden.

§. 36. Beruht die Geisteskrankheit nur auf einem Verdacht, so bleibt es dem Vorgesetzten anheimgestellt, ob er dem Individuum die Verwaltung seiner Stelle lassen, oder ihn der Prüfung in der Irrenanstalt unterwerfen will, die jedoch nicht über sechs Monate dauern darf, nach deren Ablauf Aufklärung über den Gemüthszustand eines Menschen zu erwarten ist.

D. Von dem Unvermögen des Irren, sein Vermögen zu verwalten.

§. 37. Dem Irren wird die Verwaltung seines Vermögens entzogen und eine gesetzliche Vormundschaft ernannt.

§. 38. Ist er genesen, so tritt er in seine vorigen Rechte; macht aber die Krankheit periodische Rückfälle, so kann er nach neuer Genesung zum Genuss seiner Rechte nicht anders, als unter Bürgschaft einiger namhaften Freunde oder Verwandten gelangen.

§. 39. Wenn sich bei der gerichtlichen Untersuchung solcher Personen keine deutlichen oder nur zweifelhafte Kennzeichen von Geisteskrankheit ergeben, so sind sie einer ärztlichen Prüfung zu unterwerfen, die unter gewissen Umständen auch in der Privatwohnung der Kranken Statt finden kann. Ergiebt sich bei dieser Prüfung nichts als ein unaufklärbarer Verdacht, oder nur eine bis zum Blödsinn gehende Beschränktheit des Verstandes, so kann die Person zwar im Genuss und in Verwaltung ihres Vermögens bleiben, aber schriftliche Verfügungen, Vollmachten, Willenserklärungen, Verpflichtungen und andere Documente, bedürfen um rechtskräftig zu werden der Bestätigung einer Behörde (des Gewissengerichts), die übrigen Handlungen des verdächtigen Individuums der Bürgschaft einiger namhaften Freunde oder Verwandten *).

§. 40. Ueber die gerichtliche Untersuchung des Geisteszustandes eines Menschen in Bezug auf früher gemachte Testamente, Schenkungen u. s. w., siehe folgenden Paragraph.

---

*) Das Gewissensgericht ist ein in allen Gouvernementsstädten Russlands errichteter Gerichtshof, welcher über Gegenstände entscheidet, die sich zu der buchstäblichen Anwendung des Gesetzes nicht eignen.

E. Von der Unfähigkeit des Irren, Contracte zu schliessen, Verbindlichkeiten einzugehen, Zeugnisse, schriftliche Verfügungen und andere Documente auszustellen.

§. 41. In den seltenen Fällen, wo der Geisteszustand eines Menschen untersucht wird, bevor einer dieser Akte geschlossen, ist das gesetzliche Verfahren das allgemeine. Handelt es sich aber von einem schon vorhandenen Document, über dessen Gültigkeit Zweifel obwalten, weil derjenige, von welchem es ausgeht, in Verdacht steht, es in einem Zustand von Irrsein ausgestellt zu haben, so ist vor Allem auszumitteln, ob er gegenwärtig geisteskrank sei, in welchem Fall sich auch mit gutem Grund annehmen lässt, dass er es früher war, wenn das in Zweifel gestellte Document nicht älter ist, als einen Monat. Ist es aber älter, oder ist die Person gegenwärtig gesund, so tritt ein ähnliches Gesetz in Kraft, wie es oben (§. 32.) über die Zurechnungsfähigkeit eines Verbrechers gegeben wurde, der gegenwärtig gesund, sein Verbrechen im Wahnsinn begangen haben soll, d. i. nur ein klares, durch einen Arzt, welcher den Kranken beobachtete, ausgestelltes Zeugniss, welches von einem Priester und andern zuverlässigen Personen zu bekräftigen ist, kann in diesem Falle die Geisteskrankheit constatiren. Ohne ein solches Zeugniss kann höchstens nur ein Verdacht Statt finden, welcher es mit sich bringt, dass kein von solchen Personen ausgestelltes Document auf andere Weise in Kraft treten kann, als unter Bestätigung einer Gerichtsbehörde (des Gewissensgerichts).

§. 42. Gleiches Gesetz gilt für den Fall, wo die Person, welche ein Document im Zustande von Geisteskrankheit aufgestellt haben soll, bereits gestorben ist.

F. Von der Unfähigkeit eines Irren, die Geschäfte seines Berufs auszuüben.

§. 43. Wenn die Geisteskrankheit von der Art ist, dass sie zwar auf keine Weise die öffentliche Ruhe und Sicherheit stört, jedoch besorgen lässt, dass der von ihr Befallene durch den Einfluss seines Berufs oder Gewerbes anderen Menschen gefährlich werden kann, z. B. Aerzte, Apotheker, Personen, welche sich mit Zubereitung und Verkauf von Lebensmitteln beschäftigen; so ist die Behörde verpflichtet, solchen Personen für die Dauer ihrer Krankheit die Ausübung ihres Berufsgeschäftes zu verbieten, bei periodischer Wiederkehr der Zufälle aber, so wie auch wenn nur Verdacht auf Geisteskrankheit Statt findet, ihnen die Ausübung ihrer Berufsgeschäfte nur unter der Bürgschaft einiger namhaften Freunde oder Verwandten zu gestatten.

Literatur.

Psychologische Untersuchungen. Studien im Gebiete der physiologischen Psychologie von Dr. *F. W. Hagen*, Assistenzarzt an der Kreis-Irrenanstalt zu Erlangen. Braunschweig 1847.

Der Vf., durch seine medicinisch psychologischen Arbeiten, durch sein Buch über Hallucinationen, durch seine anthropologischen Untersuchungen und namentlich seine Abhandlung in Wagner's Handwörterbuch der Physiologie über Psychologie rühmlich bekannt, veröffentlicht in dem vorliegenden kleinen Werkchen fünf Aufsätze: 1) Was physiologische Psychologie sei, 2) über Weinen, 3) Schaamröthe, 4) Schmerz, 5) Ideen zur Begründung einer neuen Cranioskopie. — Wir wollen die Besprechung des ersten Aufsatzes bis zuletzt lassen, weil sich an ihn als an die Darstellung des Princips und der Methode der Arbeit das Gesammturtheil am besten anknüpfen lässt.

Der zu Grunde liegende psychische Zustand des Weinens ist Wehmuth. Das Weinen entsteht aus einer intensiven plötzlichen Wehmuth, die hervorgeht aus dem Gefühle des Contrastes zwischen unserer oder fremder Hülflosigkeit und Schwäche und der vorgestellten Selbständigkeit und Freiheit; es ist das schmerzliche Gefühl des eignen Nichts in Bezug auf die übermächtige Aussenwelt. Nicht immer ist, wie beim

Kinde, das auch weint, die freie Reflexion vorhanden, sondern zuweilen ein dunkler Gedanke, oder ein dunkles Gefühl. Nicht das Maass der Unlust bestimmt die Intensität des Weinens, sondern nur die Vorstellung der damit verbundenen Kränkung oder Demüthigung. — Das Kind weint nur bei eignem, der erwachsene Mensch auch bei fremdem Unglück. Beim Weinen über das Erhabene bemitleidet man sich eigentlich selbst, indem man seinen jetzigen glücklichen mit seinem frühern unglücklichen Zustande vergleicht. Ueber das Weinen beim Zorn ist zu bemerken, dass man nur *nach* dem Zorn, nie *im* Zorn weint. — Um den psycho-physiologischen Prozess des Weinens kennen zu lernen, entwirft Hagen erst das Totalbild eines Weinenden. Wir wollen daraus nur hervorheben, dass die Gesichtsmuskeln contrahirt erscheinen, die Augen sind gesenkt, die Augenbrauen zusammengezogen, die Augenspalte verengt, die übrigen Muskeln zittern, befinden sich in einem Zustand lähmungsartiger Schwäche. Ist das Weinen nur eine übereilte Excretion oder eine vermehrte Secretion? Beim Weinen aus Lachen scheint der Thränenerguss nur Excretion zu sein, bewirkt durch den Druck der sympathisch von der Wangenhaut erregten Orbicularmuskeln. Aber die Menge der ergossenen Thränen ist bei den andern Zuständen zu gross, als dass man alle schon als vorher angesammelt annehmen könnte; es muss also eine vermehrte Secretion sein. — Nach H's. Ansicht findet nie und nirgends eine unmittelbare Wirkung eines Seelenzustandes auf einen Secretionsnerven Statt, sondern erst durch Anregung der sensibeln Nerven mittelst einer Vorstellung wird der sympathische zur Secretion erregt. Eine Thränensecretion findet Statt bei Erregung der sensibeln Nerven des Auges (bei Blendung durch Sonnenlicht, bei Einwirkung scharf riechender Substanzen, bei Neuralgieen des *infra*- und

supra-orbit). — Es ist anzunehmen, dass beim Weinen zuerst motorische, dann sensible, und dann vegetative Nerven zur Anregung kommen. Stromeyer's Ansicht, dass ein Reflex von motorischen auf sensitive Nerven Statt finde, ist der leitende Gedanke für diese Demonstration. Die Erregung der motorischen Augennerven wirkt auf die sensiblen und von diesen auf die Secretionsnerven der Thränendrüse. Anspannung und Erschlaffung der Muskeln folgt beim Weinen schnell auf einander; es findet ein Oscilliren der Augenmuskeln Statt; dies macht auf die Empfindungsnerven den Eindruck des Kitzels; Kitzel aber erzeugt leicht Reflex. — Auch das Beben der Lippen ist mit stärkerer Speichelsecretion verbunden, und als fernere Bestätigung wird angeführt, dass P. Frank zweimal bei halbseitiger Lähmung des Gesichtes beobachtete, dass beim Weinen das Auge der gelähmten Seite keine Thränen vergoss.

Die Schaam, der dem Erröthen zu Grunde liegende psychische Zustand, ist ein Gefühl und meistens ein Affect, der aus dem Bewusstsein des unangemessenen Verhaltens und der Schuld entspringt, mit dem Gedanken, dass Andern unser Zustand der Schwäche bekannt sei, aus der Furcht vor Schande. Dem Erröthen geht Beklemmung, beschleunigtes Athemholen und Herzklopfen voran, die Röthe überfliegt das Gesicht, geht über Stirn, Nacken, Hals und Schulter, sie dauert selten länger als eine Minute. Die Augäpfel sind nach innen und unten gewendet, die Augenlider gesenkt, der Kopf gebeugt, Gefühl von Wärme, Schwindel, Angst. — Die Schaamröthe tritt nie ein, wenn wir allein sind oder uns im Dunkeln befinden. Das Erröthen ist arterieller Natur.

Jeder sich Schämende bemüht sich sein gegründetes oder ungegründetes Schuldbewusstsein zu verbergen, er geräth dadurch in Verwirrung, die sich,

wie er wohl weiss, in seinen Gesichtszügen zunächst kund giebt. Durch die Beschäftigung mit seinen Gesichtszügen wird die Intention auf die sensitiven Gesichtsnerven hingelenkt. Erregung von Gefühlsnerven hat Zufluss von Blut zur Folge; durch die stürmischen Herzpalpitationen ist ohnehin das Blut in stärkerer Bewegung und es strömt gegen die Theile, von denen wir glauben, dass sie durch Geberden unser Schuldgefühl verrathen können. Der Zorn, der auch Gesichtsröthe bewirkt, ist der Schaam nur scheinbar entgegengesetzt; das erste Gefühl beim Zorn ist häufig das der erlittenen Schande.

Der Beitrag zur Lehre vom Schmerz verdankt seine Entstehung den Erfahrungen über die Wirkungen der Aethereinathmung. H. hatte schon früher darauf gedrungen, das *Empfindungsvermögen* von dem *Gefühlsvermögen* zu trennen. Damit eine Empfindung eine *schmerzhafte* werde, muss sie ein *Gefühl* erregen. Die Verschiedenheit des Schmerzes von der blossen Empfindung erhellt daraus, dass die specifische Energie des betroffenen Sinnesnerven mit dem Eintreten des Schmerzes aufhört. Die Wirkung des Schwefeläthers zeigt, dass die Möglichkeit des Schmerzgefühls ganz und gar aufgehoben sein und doch die Empfindung in gewohnter Deutlichkeit fortdauern könne. Beim Aether ist es nicht die Bewusstlosigkeit, die das Wahrnehmen des Schmerzes verhindert, denn die Kranken sind sich trotz ihrer Schmerzlosigkeit ihrer Empfindungen bewusst; eine allgemeine Depression ist es auch nicht. Die Lösung dieses Zweifels liegt darin, dass man sagen muss, es wird dem Menschen durch den Aether nichts genommen, sondern ein Zustand gegeben, der den Schmerz ausschliesst, das Gefühl der Leichtigkeit und Kraft, der Heiterkeit und Behaglichkeit, manchmal freilich auch der Angst. Die Hirn- und Nervenstimmung, wodurch diese Gefühle her-

vorgebracht werden, herrscht während der Einwirkung der Aetherdünste ausschliesslich vor.

Zu der letzten Bemerkung glaube ich hinzufügen zu müssen, dass dieses Abschliessen gegen andere Eindrücke beim Aetherrausche, wie bei jedem andern Rausche, auch in der ungeheuren Schnelligkeit begründet ist, mit der sich eine unendliche Menge von Vorstellungen durch das Bewusstsein hindurchdrängen. Für eine strenge Methode einer physiologischen Psychologie, welche die complicirten Erscheinungen, so weit es irgend thunlich ist, auf ganz einfache Elemente und, nur wenn es nicht anders ging, auf Grundvermögen zurückführt, erscheint die Abtrennung vom Gefühls- und Empfindungsvermögen noch nicht nothwendig. Empfindung und Schmerz sind nur quantitativ und nicht qualitativ unterschieden. Wir wollen versuchen diese Begriffe näher zu erörtern. Die Empfindung ist wahrscheinlich eine molekulare Veränderung des Nerven, erzeugt durch eine äussere Einwirkung; jede einzelne Empfindung ist nach den neuern Bezeichnungen ein Heraustreten aus der Indifferenz des Gemeingefühls, von dem wie von einem gemeinsamen dunkeln Hintergrunde die veränderten Nervenzustände abheben. Lust, vielleicht die specifischen Lustempfindungen abgerechnet, entsteht bei ungestört, gleichmässig, dabei aber in bestimmten Intervallen verlaufenden Empfindungen. Unlust, im höhern Grade Schmerz bei sehr stürmischen, starken, ungleichmässigen, ohne bestimmte Intervalle erfolgenden Einwirkungen, wo die Stärke, die Plötzlichkeit der localen Einwirkung nicht im Verhältniss zu der Einwirkung auf andere Theile, nicht im Verhältniss zu dem sonst für eine Empfindung nothwendigen Grade steht. Die gewöhnliche Empfindung steht in der Mitte zwischen Lust und Unlust. Jedes Individuum bietet in dieser Beziehung andere Verhältnisse dar; selbst in einem Menschen

finden zu verschiedenen Zeiten verschiedene Verhältnisse Statt; was bei dem Einen Lust ist, kann bei dem Andern schon Schmerz sein. Wir können den blos quantitativen Unterschied an einem Beispiele, wie mir scheint, schlagend nachweisen. Wenn ich eine Stelle der Haut leise mit einer Nadel berühre, so habe ich davon eine Empfindung; ich setze diese Berührung mit derselben Stärke gleichmässig an derselben Stelle fort: es stellt sich ein Prickeln, ein Kitzeln ein, das zuerst ganz angenehm ist, das sich aber bei fortgesetzter Einwirkung bis zum Schmerze steigert. Hier wird die locale Veränderung des Nerven zuletzt eine andere und folglich muss eine andere Empfindung, und zwar je nach dem Individuum, Schmerz daraus werden. An dem einen Endpunkte also Schmerz, an dem andern Lust, und die gewöhnliche Empfindung stände in der Mitte. — Was noch specieller die Berufung auf die Erfahrung bei den Aether-Inhalationen betrifft, so ist es im Allgemeinen richtig, dass Empfindung ohne Schmerz da ist. Soll aber diese Erfahrung als Beweis für die Trennung eines Gefühls- und Empfindungsvermögens gelten, so müsste die Empfindung ebenso distinct wie im gewöhnlichen Zustande sein. Die Empfindung ist aber undeutlich; die Kranken wissen blos im Allgemeinen anzugeben, dass an einem Gliede irgend Etwas gemacht worden sei, sind aber, soweit meine Beobachtungen reichen, in den meisten Fällen nicht fähig, die Einwirkung, wenn sie nicht hinsehen, zu localisiren oder gar die specifische Art der Einwirkung, des Reizes genau zu unterscheiden, ob man mit dem Messer geschnitten oder mit der Säge den Knochen getrennt habe. Ausserdem existiren Beweise, dass die Kranken mitten in der tiefsten Narkose Schmerz empfinden, denn sie schreien, sie machen unruhige Bewegungen. Bewegungen der Kranken kann man noch als Reflexbewegungen auffassen,

schwerlich aber das Schreien. Es lässt sich in diesen letzteren Fällen nur schliessen, dass der Kranke beim Aufwachen seine Schmerzen *vergessen* hat, aber nicht, dass er sie gar nicht empfunden, und für die andern Fälle ist nach meiner Ansicht zwischen der Empfindung und der Perception der Empfindung zu unterscheiden. Bei tiefer Narkose findet gar keine Empfindung d. h. keine Perception der Empfindung Statt, obgleich die peripherische Veränderung durch den Reiz vorhanden sein kann. Diese Veränderung des Nerven, die wir oben als eine molekulare aufgefasst haben, muss bei äusseren Reizen, die Schmerz erzeugen, eine stärkere, eine weiter verbreitete sein, als bei denen, die nur eine Empfindung hervorrufen. Man kann also der Einwirkung des Aethers nur den Erfolg zuschreiben, dass sie die Verbreitung der molekularen Erregung des Nervenendes eine bestimmte Grenze setzt, deren Ueberschreitung Schmerz hervorbringen würde. Ich weiss sehr wohl, dass dies auch nur eine hypothetische Erklärung ist, aber es ist durch sie wenigstens die Annahme eines besondern Gefühls und Empfindungsvermögens vermieden.

Die Ideen zur Begründung einer neuen *Cranioskopie* beginnen mit einer Widerlegung der Ansicht von Carus, dass das Vorhirn für die Intelligenz, das Mittelhirn für die Gefühle, das Hinterhirn für den Willen und die Triebe bestimmt sei. Man kann sagen, dass jedem bestimmten Wirbel eine bestimmte Portion Nervensubstanz angehöre: daraus aber eine Beziehung für die Grundvermögen der Seele ableiten zu wollen, würde zwingen, auch im Rückenmarke einen Theil für die Bewegung, einen für die Empfindung anzunehmen, und es müsste eine gewisse Anzahl von Wirbeln blos ein empfindendes, eine andere blos ein bewegendes Stück einschliessen, während doch jeder Wirbel Beides enthält. Auch directe Beobach-

tungen halten nicht Stich. Idioten haben einen zukkerhutförmigen Schädel, d. h. einen der sich vom Scheitel an abflacht, bekanntlich sind aber ihre Triebe sehr stark. Nach den Untersuchungen von Retzius würde die Intelligenz hauptsächlich in die hintern Lappen zu verlegen sein.

H. schlägt einen andern Weg der Forschung ein. Dem Schädelbau muss dasjenige im Psychischen entsprechen, was diesem seinen beständigen von der Willkür und Ausbildung der geistigen Kräfte unabhängigen Charakter verleiht. Dies ist das *Naturell* des Menschen. — Wir glauben, dass der Grundsatz, auf den sich die Cranioskopie stützt, in dieser Weise formulirt, in der That zu einem Ziele führen muss; es ist mehr oder weniger der Fehler der bisherigen cranioskopischen Systeme gewesen, dass sie keinen für die mögliche Breite der nachherigen geistigen Ausbildung und Fortentwickelung hinlänglich weiten Ausdruck finden konnten.

Aus seinen Beobachtungen hat sich H. ergeben, dass die Länge der Schädels nach vorn (der äussere Gehörgang wird als Mittelpunkt angenommen) mit der Länge des Gesichtes, die Höhe des Schädels mit der Höhe des Gesichtes (der Unterkiefer ist dabei abzurechnen), die Gesichtsbreite mit der Schädelbreite in einem gewöhnlichen Schädel correspondire. Er schliesst daraus, dass man *das Verhältniss des Hirntheils des Schädels zum Gesichtstheil* als maassgebend zu betrachten habe.

Man kann den Hirnschädel als aus zwei Theilen bestehend auffassen, wovon die eine grössere Hälfte das grosse Gehirn, die andere das kleine Gehirn nebst der Brücke und dem verlängerten Marke einschliesst. Das *tentorium cerebelli* scheidet. Das grosse Gehirn ruht auf einer, mit Ausnahme der mittlern Schädelgrube welche die Schläfenlappen aufnimmt, horizon-

talen Fläche. Ihrer Peripherie entsprechend, kann man auf der äussern Fläche eine kreisförmige Linie ziehen, die von der Glabella ausgehend auf beiden Seiten unmittelbar über die Augenbraunbogen hinweg den Schuppenfortsatz des Schläfenbeins ziemlich in seiner Mitte und in seiner höchsten Wölbung durchschneidend, in die *linea semicircularis superior* übergeht. Diese Linie bildet ein Oval mit dem spitzern Theil nach vorn. Die Mitte einer solchen Ovalhälfte fällt auf dem Schuppentheil des Schläfenbeins auf einen Punkt, welcher der Lage des Türkensattels im Innern des Schädels in der Weise entspricht, dass eine durch diese beiden Punkte gehende Axe den hintern Rand des Türkensattels durchschneidet. Die Schönheit und Vollkommenheit eines Schädels steigt in gleichem Maasse, je mehr die Profilform des über der Grundlinie befindlichen Schädeltheils sich einem Halbkreis nähert. Wenn der Schädel, statt durch die Gesichtsknochen begränzt zu sein, nach unten den Kreis eben so schlösse, wie nach oben, wenn er eine ganz runde Kapsel wäre, so würde die ganze Hirn- und Nervenmasse ihn ausfüllen. (Wenn man nämlich das mittlere Gewicht des ganzen Gehirns zu 3 Pfund annimmt, so kann man das kleine Gehirn nebst der Brücke und dem verlängerten Mark zu 7 Unzen anschlagen, und das, was von Schläfenlappen unter der Horizontalfläche liegt, etwa zu 3 Unzen; diese 10 Unzen von dem Gewicht der ganzen Hirnmasse abgezogen, bleiben für die oberhalb jener Fläche gelegenen 26 Unzen.) Das Rückenmark zu $1^1/_2$ Unzen gerechnet und sein Neunfaches dazu gezählt (H. schätzt die Nervenmasse des Körpers ungefähr gleich dem Neunfachen des Rückenmarks), giebt 15 Unzen, mit jenen 10 Unzen zusammen 25, also so ziemlich ebensoviel als das obige Gehirn. Der ganze Schädel erschiene also als ein Oval. Ein harmonisch in dieser

Weise gebildeter Schädel zeugte von einer harmonischen Ausbildung aller Neigungen. Die Abweichungen treten auf in den Dimensionen der *Länge, Breite* und *Höhe*. So stützt schon Zeune seine Classification der Raçen auf Hochschädel, Langschädel und Breitschädel.

Ausdehnung in die Länge ist Bewegung im Raume, im Psychischen Bewegung in der Zeit. In der Länge des Schädels giebt sich ein Streben nach Veränderung kund, das im Erkenntnissvermögen als Neugierde, als Forschungstrieb, im Gefühl und Gemüth als Lebhaftigkeit und Wankelmuth u. s. f., im Willen und Trieb als leichte Begehrlichkeit sich äussert.

In der *Breite* hat die Länge einen Inhalt. Hier haften an der Vergangenheit, Beharrlichkeit, Reflectiren. Im *hohen* Schädel liegt bedeutende Energie, die Gegenwart wird erfasst, im Erkennen als Beobachtung, starke Gefühle, auf Kampf gerichtet, Ehrgeiz, Standhaftigkeit und Egoismus, im Willen Hochmuth und Härte. — Beim niedrigen Schädel treten die entgegengesetzten Eigenschaften auf. Durch Hinweisung auf die Raumverschiedenheiten sucht H. diese Angaben zu begründen. Die kaukasische Raçe vereinigt die drei Dimensionen des Schädelbaues in gleichmässiger Harmonie; ihre Vollkommenheit besteht darin, dass die Einseitigkeiten der übrigen Raçen in ihr überwunden sind. — Die Psychologie von Rosenkranz ist H. hauptsächlich bei diesen Bestimmungen Leitfaden gewesen, worüber Ref. eine Art Befremdung nicht unterdrücken kann, da Rosenkranz doch nur schematisirend hier und da allerhand zusammengelesen hat, ohne selbst praktische Studien, wie wir sie doch von ausgezeichneten Naturforschern besitzen, darüber gemacht zu haben. H. betrachtet diese Ideen gewiss noch als nichts Vollständiges, aber sie versprechen, wenn sie in ihrer weitern Ausführung sich bestätigen,

jedenfalls zu einer naturgemässern Methode und sichrern Begründung der Cranioskopie hinzuführen.

Man sieht aus dieser Skizze des Inhalts der einzelnen Abhandlungen, dass H. die psychischen Prozesse in dualistischer Weise behandelt; er schildert zuerst den rein körperlichen, organischen Vorgang, dann den psychologischen, und sucht dann beide in einander hinein- und überzuleiten und auf diese Weise zum Verständniss des Ganzen zu gelangen. H. ist der festen Ueberzeugung, wie er dies in seinem ersten Aufsatze über physiologische Psychologie weitläufiger ausspricht, dass die Psychologie sich an die Physiologie anzuschliessen habe, dass die empirische Psychologie nur unter den Händen von Naturforschern gedeihen könne, aber entschieden abgewendet von dem nichtssagenden Gaukelspiel, welches mit der Nervenphysik getrieben wird, die man ohne Ahnung, ja selbst ohne den Willen einen innern Zusammenhang mit den psychischen Prozessen im Einzelnen nachzuweisen, in die Psychologie hineinwirft, dringt er vor Allem erst auf die Anerkennung der Selbständigkeit des Seelenlebens. Eine physiologische Psychologie ist ihm diejenige, welche die Wechselwirkung zwischen Seele und Leib untersucht, also das Seelenleben vorzugsweise in seinen Beziehungen zum physischen Theil des Organismus auffasst.

Man hat vielfach gegen den Dualismus, den H. mit solcher Entschiedenheit verficht, geeifert; es ist eine sehr gefährliche Consequenz, bis zu der H. schon vorgedrungen ist, die Seele ebenfalls als einen vollständigen Organismus zu fassen und durch die Zergliederung der Seelenthätigkeiten auf eine Menge von Grundkräften und Vermögen zu kommen, aber es ist die Ueberzeugung des Ref., dass der von H. eingeschlagene Weg von dem grössten *praktischen* Nutzen, und das am Ende ist der Punkt, auf den es wesentlich

ankommt, sein werde. Vor allen Dingen ist es nothwendig, die Erscheinung vollständig zu kennen, ehe man über ihren Werth und ihr Verhältniss zu andern aburtheilen darf. Im Einzelnen ist mancherlei, worin sich Ref. nicht den Ansichten von H. anschliessen möchte, aber er hat vor der ernsten und mühsamen Methode, die sich durch eine schön geschwungene Hypothese nicht verblenden lässt, zu viel Achtung, als dass er an Einzelheiten tadelnd herum mäkeln wollte und könnte.

R. Leubuscher.

Psychologie des Gefühls, als Bewegung des geistigen Lebens. Von Professor Dr. *Braubach*. Allgemeiner Theil. Wetzlar 1847. X u. 172 S.

Auch unter dem Titel:

Zur Fundamentallehre der Pädagogik als strenger Wissenschaft.

Philosophische Abhandlungen gehören zwar nicht eigentlich zur Sphäre einer psychiatrischen Zeitschrift, zumal wenn ihr praktischer Nebenzweck ohnehin, wie bei vorliegender Schrift der Fall ist, seine Richtung nach einer andern Disciplin zu nimmt. Indessen gründet der Bau der Seelenheilkunde doch so tief und weit, dass sie mehr als irgend ein anderer Theil der Medicin mit solchen Wissenszweigen in Berührung steht, welche nicht streng den Naturwissenschaften angehören. Sie muss ihre Nahrung überall herzusammentragen. So hatte denn auch Ref., obgleich er obige Schrift eigentlich nur las, weil ihm von der Redaction die Anzeige derselben übertragen war, doch nicht Ursache, die auf ihre Lectüre verwendete Zeit zu bereuen. Die Abhandlung ist nämlich nicht blos wichtig für die Pädagogik, sondern auch in nicht viel

geringerem Grade für die Psychiatrie, zwar nicht direct — denn es ist darin nirgends von psychischer Krankheit die Rede — aber wohl indirect, indem sie eine Menge interessanter psychologischer Untersuchungen und Bemerkungen von aussergewöhnlichen Standpunkten aus mittheilt, besonders aber eben deshalb, weil sie eine Monographie des *Gefühls* ist. Man hat bisher eigenthümlicher Weise aus der Psychologie meistens und hauptsächlich die Lehre von den Vorstellungen für die Psychiatrie zu benutzen gesucht, während sich doch wohl mehr und mehr herausstellt, dass der eigentliche Heerd und ursprüngliche Sitz der psychischen Krankheiten das Gefühl und wenigstens für die Pathogenie am wichtigsten ist. Wir dürfen daher jede Arbeit, welche in dieses dunkle Gebiet etwas mehr Licht zu bringen verspricht, willkommen heissen. Und einen andern Zweck als die vorliegende Schrift in diesem Sinne zu empfehlen, soll auch gegenwärtige Anzeige nicht haben; denn sie als ein Ganzes förmlich zu recensiren, würde meinerseits sowohl mehr Kenntniss des gegenwärtigen Standpunktes der Philosophie, als auch mehr Musse, und überdies von Seite der Zeitschrift mehr Raum erfordern, als in allen diesen Beziehungen thatsächlich gegeben ist. Doch glaube ich noch besonders auf die Entwickelung der Gesetze der Triebe von S. 61—88 aufmerksam machen zu müssen, als welche vor Allem folgende vier aufgestellt werden: 1) Jeder Trieb wird geschwächt durch seine Befriedigung. 2) Jeder Trieb wird geschwächt durch seine Nichtbefriedigung. 3) Jeder Trieb wird gestärkt durch das Denken seiner Befriedigung. 4) Jeder Trieb wird geschwächt durch Entfernthaltung des Denkens seiner Befriedigung. Diese Sätze mögen sehr einfach, zum Theil Manchem auch paradox, erscheinen; aber sie sind durch die specielle Nachweisung vollkommen gerechtfertigt, erweisen sich als sehr folgenreich, und

werden gewiss in der Psychologie immer ihre Stelle behaupten. Weniger kann ich den Betrachtungen des Vf's. über die Affecte und Temperamente beistimmen. Dagegen muss ich wieder die letzten Abschnitte, welche von den Erziehungstrieben (dem Nachahmungstrieb, dem Trieb nach Beifall und Lob und dem Ehrtrieb) handeln, und die Anwendungen, welche Vf. von seinen Ansichten auf die Pädagogik macht, als sehr lehrreich anerkennen. Schliesslich empfehle ich die Schrift vorzüglich denjenigen Recensenten, welche die Seelenvermögen nicht leiden können. Herr Dr. Waitz in Marburg, welcher auf ihre Leichen seine Psychologie gründet, und mich als Geisterseher betrachten muss, weil ich, wie er sagt, doch noch „ein neues Vermögen, das sinnliche Strebungsvermögen oder Bewegungsprincip entdeckt" habe, nebst Unterarten von Sprech-, Tanztrieb u. s. f., hat hier ein reiches Jagdrevier; denn in der Schrift des Hrn. Dr. Braubach wimmelt es nur so von allerlei verschiedenen Trieben, welche er alle schiessen kann, als in einer wahren Trieb- oder Treibjagd, zur besseren Grundlegung der Psychologie.

Hagen.

Quatrième mémoire sur la localisation des fonctions cérébrales et de la folie, par le docteur *Belhomme*, prof. des maladies mentales etc. etc. Paris 1845. 8. Libr. de Baillière.

Seit 1839, wo der Vf. die dritte Abhandlung über den benannten Gegenstand erscheinen liess, hat er nicht unterlassen, seine Untersuchungen über die örtlichen Functionen des Gehirns, die Beziehung der organischen Störung zur Seelenstörung und das Nervensystem überhaupt fortzusetzen. Mehr als 20 Jahre widmete

er sich diesem Studium und hatte als Arzt an der Salpetrière, als Professor der psychischen Krankheiten am königlichen Athenäum, als Director einer Privatanstalt für Irre u. s. w. Gelegenheit genug dazu. Eine Schrift über den Idiotismus und eine Vorlesung in der medicinischen Akademie über die pathologische Anatomie des Gehirns bei paralytischen Irren, die hier wieder aufgenommen ist, waren Früchte seines Bestrebens. Die Beziehungen des Physischen zum Moralischen aufzufinden und festzustellen, blieb fortan seine Aufgabe, und als Anhänger der Gall'schen Lehre, wenn auch unter gewissen Beschränkungen, fährt er fort, die spiritualistische Ansicht, die sich durch Flourens, Lelut and Andere neuerdings wieder Bahn zu brechen sucht, zu bekämpfen. Eine enge Verbindung der Philosophie mit der Psychologie und Physiologie erscheint ihm nothwendig; die Physiologie, nur richtig gefasst, wird sich nie in groben Materialismus verlieren. Auch Lavater's Physiognomik nimmt er in Schutz, lässt ihr Gutes gelten und führt einige Sätze an, welche dieser zu seiner Vertheidigung gegen den sarcastischen Lichtenberg schrieb. Seit mehreren Jahren hielt der Vf. im Athenäum einen Lehrcursus über die Seelenstörungen; drei seiner Vorlesungen werden hier vorgeführt, alle in dem Sinne und mit der Ueberzeugung hingestellt, dass nur die Erfahrung, welche die Physiologie giebt, die wahre Basis ächter Wissenschaft sein könne, trotz den auch in Frankreich sogar wieder wach werdenden Insinuationen, als stecke der leidige Materialismus dahinter. Wie kann man wähnen: das Ding, das Gott gewollt und gemacht, sei doch nicht das rechte? Man bedenke doch den alten Satz: *verum est id quod est.*

Die erste Vorlesung beschäftigt sich mit der Philosophie. Man findet hier freilich nur einen sehr flüchtigen Umriss von dem, was seit Plato bis auf Con-

dillac darin geschehen, und nach gallischer Weise ist der Antheil, den Deutschland daran hat, so gross er ist, fast nur bis auf den Namen Kant's berührt; indess bedurfte es für den Zweck des Buchs auch der historischen Entwickelung eben nicht, die dem Nichtkenner nicht genügt und den Kundigen lächeln lässt, der weiss, dass meistens nur Münze gegen Papiergeld und umgekehrt gewechselt wird. Aus dem Gange, den der menschliche Geist von jeher genommen, sieht man, dass schon die Alten mehre Seelen annahmen, um die verschiedenen Antriebe des Menschen zu erklären, dass später die angeborenen Ideen proclamirt wurden, danach die Virtualitäten an die Reihe kamen, und endlich wieder die primitiven Antriebe, die nicht Gedanke, nicht Urtheil, nicht Einbildungskraft, nicht Wille sind.

Erst im 19ten Jahrhunderte war es Gall vorbehalten, diese Impulsionen, unter dem Namen der Bedürfnisse, der affectiven Gefühle und der intellectuellen Vermögen, im Gehirn zu localisiren.

Es giebt verschiedene impulsive Vermögen; wo eine Mannichfaltigkeit von Vermögen ist, da muss auch, schliesst der Vf., eine Mannichfaltigkeit der Organisation im Hirne der Menschen und Thiere existiren.

Eine interessante Erscheinung ist es, dass Flourens, der durch seine Experimente der Physiologie manchen erheblichen Gewinn verschaffte, in seinem *examen de la phrénologie* (1842) sich gegen diese mit so strenger Miene erhebt. Er sucht darzuthun, dass diese Lehre die Einheit der Intelligenz, die Einheit des Ichs, den freien Willen, die Moral und die Religion aufzuheben drohe. Der Vf., vorzüglich gestützt auf C. Broussais kräftige Gegenschrift und Gall's eigene längst gegebene Widerlegungen ähnlicher Ansichten, weist die ihr gemachten Vorwürfe zurück. Es würde zu weit führen, hier ins Einzelne zu

gehen, man weiss, wie lange man stritt und noch streiten wird und muss; das geistige Leben, wie es nun einmal erscheint, zeigt in seiner Erscheinung ein mannichfaltiges, dies muss von ihren Gegnern zugegeben werden und wird überall angenommen; der Kern der ganzen Sache scheint aber dem Ref. *der* zu sein, dass man sich die Frage stelle und sich darüber verständige, ob die Vernunft das *Resultat* der gleichzeitigen Thätigkeit aller intellectuellen Vermögen, oder nicht ein Resultat, sondern eine primitive Thätigkeit sei. Die erste Annahme lassen die Phrenologen gelten, für die zweite spricht sich Flourens aus. Jene fehlen darin, dass sie das Höchste erst durch Zusammensetzung werden lassen; dieser vergisst, dass die primitive Thätigkeit ohne den Organismus nicht erscheint, wodurch sie erst als eine mannichfaltige sich kund giebt; er irrt auch darin, dass er sie eine primitive Kraft des Gedankens nennt, indem das Denken und um so mehr der Gedanke schon ein Resultat, eine Folge ist.

Wer einen schärferen Blick in die Organisation des Hirns gethan, wird leicht verstehen, dass hier die Natur mannichfach den Stoff gestaltet habe, damit ein höheres Princip sich nach allen Zonen des Lebens daran offenbare, ein Princip, das, gleich wie das Licht in vielen Farben sich bricht, im lebendigen Spiegel der Natur sich immer und vielfach reflectirt. Die Zersplitterung der Vermögen, welche die Phrenologie in die Wissenschaft einführen will, behagt zwar von vorn herein dem philosophischen Instincte nicht; da aber die Philosophie, in sofern sie Weltweisheit anstrebt, sich noch erst sucht und noch lange suchen muss, ehe sie sich findet, so müsste sie, sich selbst erkennend, bescheiden genug sein, das Angebotene hinzunehmen, wenn wirklich der Finger der Phrenologie das innere Mysterium an der Oberfläche schon befühlt hätte.

Hier aber zeigt sich, dass das für scheinbar wahr Gehaltene sich nicht als Naturwahrheit geltend machen lässt, dass, wenn auch Einzelnes wirklich aus der Natur gegriffen ist, doch das Ganze in einen Irrgarten, in den mäandrischen Windungen sich verliert, die die Wahrheit mehr verbergen, als aufschliessen.

Flourens hatte bei seinem Angriffe auf die Phrenologie sich wieder den Ansichten des Descartes angeschlossen, er findet hier Zurechtweisung. Wenn Plato schon vier geistige Architypen annahm, die der Eintheilung der Phrenologen in Instincte, Gefühle, Sensationen und Intelligenz entsprechen, wenn Aristoteles die Sensation und Perception am besten erkannte, Descartes die Idee des Ichs feststellte, die Einheit des Menschen, der sich begreift, ohne sich zu definiren, wenn Kant sich auf seine Virtualitäten stützte, Locke die eingebornen Ideen bewies, Condillac die Kunst zu denken lehrte, die schottischen Philosophen den Unterschied zwischen der eigentlichen Intelligenz und den primitiven Antrieben zeigten, Cabanis den vollständigen Begriff der Personalität aufstellte: so, meint Vf., gab Gall nach allen seinen Vorgängern den Ausschlag, indem er die unmittelbaren Beziehungen der Phänomene zu den Organen an den Tag brachte. Wie kühn! wie zweifelhaft!

Die zweite Vorlesung beschäftigt sich mit der Psychologie. Nach flüchtiger Uebersicht der Meinungen, die früher und später herrschten, wird die Ansicht von den angeborenen Ideen, die durch des grossen Leibnitz Satz: *nihil est in intellectu, quin prius fuerit in sensu, nisi intellectus ipse*, sinnig gestützt wird, weiter besprochen, auf die Lehre Gall's bezogen und dieser der Vorzug ertheilt. In der dritten Vorlesung geht der Vf. zu den physiologischen und anatomischen Untersuchungen über. Hier tritt der Satz als Grundsatz hervor, (der jedoch nicht als so allge-

mein hingestellt werden sollte), dass der comparative Umfang und das Gewicht des Hirns im Verhältnisse zur Intelligenz steht, und dass die Ausdehnung und Zahl der Windungen auch im Verhältnisse zur Entwickelung der intellectuellen Fähigkeiten sind, und wird durch eigne Beobachtungen, so wie durch die von Willis, Malacarne, Prochasca, Ackermann, Pinel, Gall, Esquirol, Ferrus, Cruveilhier u. s. w. festzustellen gesucht. In allen Fällen, wo die Intelligenz mangelhaft ist, lässt sich auch eine gestörte Entwickelung des sie offenbarenden Organs annehmen. Jeglicher Theil des Hirns hat seine bestimmte Function, eben wie es im ganzen Nervensystem bemerkt wird. Flourens in seinem *Examen de la phrénologie* vertheidigt die Einheit des Hirns und seiner Thätigkeit. Vorstellen, Wollen, alles Intellectuelle geht von ihm aus, aber ungetheilt, wenn eine Eigenschaft schwindet, schwinden die andern, wenn eine wiederkommt, kommen sie alle mit; diese Ansicht ist bestimmt irrig, wie Ref. nach hundertfältiger treuer Beobachtung mit Ueberzeugung behauptet. Schon die Mannichfaltigkeit der Organisation redet an sich für Verschiedenheit der Functionen, schon die äussere Gliederung, schon die Verschiedenheit der Sinne zeigt es deutlich genug. Musste doch Flourens selbst nach seinen früheren Experimenten die Differenz in den Bewegungen und Sensationen aufstellen; und was beweisen nicht später angestellte, wie die von Bouillaud, Magendie, Budge u. s. w.? Indess muss Ref. bemerken, dass die verschiedenen functionellen Eigenschaften nicht da liegen, wo sie unser Vf. noch sucht. Magendie hatte bei einem Kaninchen einen der Schenkel des kleinen Hirns durchschnitten, sogleich drehte das Thier sich um sich selbst; der Vf. beobachtete eine Frau, die unwiderstehlich sich um sich selbst drehen musste, und die Autopsie zeigte

an der Basis des Schädels zwei Exostosen, welche die Schenkel des kl. Hirns comprimirten, indem die linke grösser als die rechte war, und also stärker drückte. Diese Beobachtungen haben nicht den Werth, den der Vf. darauf legt, indem dergleichen Erscheinungen sich nur auf die Lebensdynamik im Allgemeinen beziehen. Wie Lélut, Flourens u. s. w. auf die Organologie zu wenig geben, so giebt der Vf. zu viel darauf, und, wir müssen es sagen, er beweist zu wenig durch bestimmte Thatsachen und geht nicht über die Sphäre hinaus, in welcher Gall, Spurzheim, Combe und Andere sich bewegt haben, wenngleich mit Talent, Scharfsinn, Umsicht und Vielseitigkeit. Im Allgemeinen streitet man sich nur um ein ὕστερον πρότερον.

Die Function bedarf des Organs, das Organ aber bindet und leitet nur; das Wesen der Function ist ohne Organ, und das Organ giebt nur der Erscheinung die Form.

Es ist hier nicht der Platz, um den Streit zu schlichten, nur will Ref. nach unermüdlicher Forschung seit mehr als drei Decennien, als Resultat einstweilen hinwerfen, dass die Aussenwerke nur der Dynamik des Lebens dienen, dass die nicht frei zu Tage liegenden Faserungen nur dieser hauptsächlich bestimmt sind, dass aber die freien vor Augen gelegten, von ihm entdeckten und sogenannten Chordensysteme die Eigenschaften des Seelenlebens angeben, dirigiren und durch jene ausführen, dass in den drei Hauptsphären desselben, des grossen Hirns, des kleinen Hirns und des Vierhügelsystems, als des centralen Vereins beider, alle Erscheinungen des freien Princips durch sie ins Leben übergehen und trotz ihrer Mannichfaltigkeit aus diesen einfachen Architypen des Astralgeistes abzuleiten sind. Einen Anfang zur Exegese der Functionen dieser Art hat er in Haeser's Archiv für die

gesammte Medicin und zwar in Beziehung auf die Sprache gemacht. Die Physiologie muss das Princip der Individuation gelten lassen; denn die ganze Natur ist Zeugin, und die Pathologie bestätigt es auf alle Weise, ohne dass dadurch die Einheit im Panpsychismus aufgehoben wird.

Lélut hatte in seinem *Rejet de l'organologie de Gall* 1843 die Theorie Gall's und seiner Anhänger bekämpft; es folgt nun eine Abhandlung, welche diesen neuen Widersacher zurückschlagen soll. Der Vf. wirft den Gedanken hin, es sei wahrscheinlich, dass jede Faser des Hirns ihre besondere Function, es sei möglich, dass jeglicher Entschluss seinen Ausgangspunkt habe. Es ist wahr, wir müssen immer wieder auf den Punkt zurück, wie auf die Zelle, wir sind einmal so an ihn gebunden, dass wir ihn nicht los werden können, so sehr uns auch gefällt, ganz flüssig zu sein. Lélut läugnet den speciellen Einfluss der Windungen auf die geistigen Vermögen, auch Ref. hält sie nach seinen zahlreichen Untersuchungen nicht für Typen dieser, sondern nur für Träger des dem Leben dienenden imponderablen Elemente; ihr Werth, ihre Wirksamkeit und Macht bleiben dessen ungeachtet von grössester Wichtigkeit. Der Vf. bemüht sich würdig und ernst, die Ansicht von der Localisation der psychischen Eigenschaften festzustellen, wir vermissen aber durchaus eigends gewonnene Thatsachen, welche das von Gall und seinen Nachfolgern Vorgebrachte bekräftigen. Er will zwar mit Bouillaud mehrfach beobachtet haben, dass mit Verletzung der Vorderlappen die Sprachfähigkeit leidet, und daher den Sitz der Sprache hieher verlegen; die Beobachtung ist nicht unbegründet, wie Ref. selbst auch schöne Beispiele dazu gefunden hat, aber trotz dieser richtigen Wahrnehmung ist der Sitz der Sprache nicht hier, sondern es ist hier nur der Hebel der Beweg-

kraft, und auch nur zum Theil, die sie an dem vom Ref. bezeichneten Orte in Thätigkeit setzt. Einen der lehrreichsten von ihm beobachteten Fälle dieser Art schrieb Ref. erst vor wenigen Monaten ausführlich nieder, der diesen Ausspruch frappant bestätigt, besonders aber die von ihm angenommene Localisation des optischen Gedächtnisses beweisend darthut.

Trotz dem, dass Lélut Alles hervorsucht, um die Phrenologie an sich irre zu machen, muss er doch zugeben, dass in Gall eine Philosophie war, eine Philosophie des Menschen, welche die Moral nicht erniedrigt und sich bestrebt, ihn zu bessern und zu erhöhen.

Wir kommen zu einer grösseren Abhandlung des Vf. über die pathologische Anatomie des Gehirns von Irren, die an allgemeiner Paralyse litten. Wenn Rostan, Lallemant, Bayle, Parchappe, vorzüglich Calmeil, und Andere schon reiche Beiträge dazu lieferten, so ist auch der seinigen Werth nicht zu verkennen und Lob ihnen nicht zu versagen.

Wo Paralyse bei Irren vorkommt, da findet sich im Hirn stets eine gewisse Alteration. Rodrigues glaubte gefunden zu haben, dass bei diesem Uebel die oberen Extremitäten eher leiden, als die unteren; unser Vf. behauptet das Gegentheil, nach ihm entsteht immer zuerst ein Anstoss in der Sprache, dann ein unsicherer Gang und nun erst eine linkische Handhabung. Man sollte nicht so absprechend dergleichen Sätze hinstellen, eben jetzt sieht Ref. zwei Hemiplegische, aber ohne Seelenstörung, die gleichzeitig an beiden Extremitäten von Lähmung befallen wurden. Die allgemeine Paralyse kann der Seelenstörung vorangehen, sie kann ihr folgen, mit ihrem Fortschritte schreitet die congestive oder entzündliche Affection von der Oberfläche nach dem Innern fort, und damit nimmt die krankhafte Veränderung der Bewegung und Sensibilität zu. Auch ohne directe Erfahrung sieht

man es den hier zusammengestellten Sätzen an, dass kaum etwas dagegen zu erinnern sei.

Es werden 14 einzelne Fälle mit ziemlich guter Anatomie vorgelegt; sie zeigen, dass die krankhafte Abweichung sich nicht auf die Oberfläche beschränkt, wie frühere Beobachter wohl gemeint; besonders schlimm ist, wenn die Commissuren ergriffen werden.

Gewöhnlich ist die Ursache der Paralyse Erweichung in verschiedenen Graden; Verhärtungen, wo der Vf. sie fand, hatten dieselben krankhaften Erscheinungen zur Folge, daher schliesst er, dass die beiden Extreme der Entartung des Marks gleiche pathologische Ergebnisse liefern: ein Schluss, dem Ref. nach seinen Beobachtungen im Allgemeinen nicht beistimmen kann, wiewohl er in den höchsten Graden von Katalepsis wie von Chorea nur Erweichung vorherrschen sah.

Die allgemeine Paralyse ist dem Vf. das Resultat einer chronischen Encephalitis, die, anfangs oberflächlich, allmälig immer tiefer nach innen dringt, bis sie das Leben auslöscht. Am meisten findet man Verdickung der Membranen nebst Adhäsionen mit der Rindensubstanz; die Schichten dieser sind erweicht und röthlich, gelblich und wie Weinhefen gefärbt. Im Innern kommt Entartung und Erweichung, zuweilen Verhärtung, in allen benannten Gegenden des Gehirns vor. Wenn diese Angaben auch im Allgemeinen nicht bestritten werden können oder sollen, so ist die Beobachtung des Vfs. doch noch nicht fein und umsichtig genug, um hier gehörig individualisiren zu können; denn die Affection gewisser Theile wirkt anders als die anderer Theile, die eine mehr, die andere weniger. Auch ist die Behauptung, dass die Oberfläche immer und primär leide, zu allgemein, indem das ursächliche Moment der Paralysen auch ohne jene äusseren Abweichungen allein im Innern Statt finden kann. Ueberhaupt, will Ref. hier beiläufig erwähnen, finden sich

bei Irren oft gar keine Abweichungen rings an der Schaale des Gehirns, weder in den Häuten, noch in der Rinde und weiter; während sie nach dem Innern zu, nach längerer Dauer der Krankheit, immer angetroffen werden, meistens aber übersehen worden sind, und von unseren Nachbarn am meisten.

Die hier in ihren Grundzügen bezeichnete, der Academie der Medicin zur Prüfung überreichte Arbeit veranlasste in einer ihrer Sitzungen eine Discussion, die nicht ohne Interesse ist, da sie die beiden entgegengesetzten geistigen Richtungen oder vielmehr Meinungen auf den Kampfplatz rief, so dass sie sich Aug' ins Auge sahen, ohne, wie gewöhnlich, sich zu verstehen. (Vergl. d. Ztschr. Bd. III. S. 26—28.)

In einem Antwortschreiben an die Academie sucht der Hr. Vf. seine Ansichten zu stützen und zu behaupten.

Der Vf. lebt der Ueberzeugung, dass die spiritualistische Schule der Wissenschaft wenig nütze, sie ist genöthigt, sich die mannigfachen Vermögen der Intelligenz ausserhalb dem Organismus zu denken, sie verlässt also den Boden der Physiologie, sie geht somit, möchten wir sagen, aus der Natur heraus. Die beiden Principe im Menschen als völlig getrennte aufstellen, klingt paradox, nur das ist wahr, dass das Eine das Andere bedarf, und es muss wahr sein, weil es so ist; hören wir doch auf, ausser der Natur und hinter ihr zu sehn und zu denken, oder vielmehr zu meinen, als ob wir es könnten.

Das Werk schliesst mit Reflexionen über die Behandlung der Irren. Der Vf. huldigt der Ansicht Esquirol's, seines Lehrers, der es oft und mit Recht aussprach, dass es hier keine specifische Behandlungsweise gebe.

In kurzer Uebersicht der gewöhnlich angewandten und empfohlenen Mittel wiederholt der Vf. längst

Bekanntes, ohne auf ein eigenes Verfahren sich zu beziehen.

Die Theorie des Vfs. lässt sich auf folgende Sätze zurückführen: Das acute Irresein beruht stets auf Hyperämie der Membranen und der Oberfläche des Hirns; das chronische ist abhängig von einer Verdickung der Membranen, in Folge einer alten Hyperämie der Rinde; die Demenz, welche den Charakter des Idiotismus annimmt, wird durch ein Schwinden der Windungen, durch Atrophie, verursacht; die Monomanie ist eine idiopathische oder sympathische Neuropathie. Diese Aussprüche sind sämmtlich nicht allein zu allgemein, es ist an allen etwas auszusetzen, die drei letzten enthalten sogar manches Unrichtige. So kommt das chronische Irresein häufig ohne die angegebene Veränderung der Aussenseite vor; so liegen der Demenz seltener die angegebenen Fehler zum Grunde, sondern vielmehr andere, namentlich im Gebiete des Gewölbes und der Hinterlappen, vorzüglich in der Nähe der Centraltheile; so kann die Monomanie mit einer Veränderung der Membranen verbunden sein, wie die chronische Seelenstörung überhaupt, ja bei langer Dauer und in den höheren Graden wird sie kaum ohne tiefere organische Störungen gefunden werden. Es folgt demnach, dass die hier etwas leichtsinnig hingeworfenen Demarcationslinien nicht bestehen können.

Nachträglich liefert der Vf. noch eine kurze Uebersicht seiner seit 1823 veröffentlichten literarischen Arbeiten (ausser den in Journalen und sonst mitgetheilten kleineren Aufsätzen), von denen sich 10 auf Anatomie und Physiologie und 8 auf die anatomische Pathologie des Hirns in Seelenstörungen beziehen, auf deren Inhalt wir hier nicht eingehen können.

Nicht ohne Anerkennung legt Ref. die Schrift aus der Hand; sie hat zwar die Hauptfrage, die Localisa-

tion, nicht befriedigend ins Licht gestellt und wenig beantwortet, sie hat die Phrenologie nicht erweitert noch fester gesichert, der wahre Weg zur Topographie des Hirns ist selbst noch nicht geahnt, bei dem Allen hat sie eine bestimmte Farbe und Tendenz und daher etwas Gewinnendes, sie regt an und sucht den Fortschritt.

G. H. Bergmann.

Thirty second annual report of the directors of the Glasgow Royal Asylum for lunatics with the fifth report of the physician. Gartnavel 1846.

	M.	W.	S.
Am 31. Decbr. 1844 waren in der Anstalt	225	180	405
Seitdem wurden aufgenommen . .	200	164	364
	425	344	769
Als geheilt entlassen	90	87	177
Als gebessert	38	29	67
Gestorben	39	22	61
	167	138	305
Am 31. Decbr. 1845 Bestand . . .	258	206	464

Seit mehreren Jahren war die Zahl der Kranken fortwährend im Steigen begriffen. Im Ganzen ist im Laufe von 7 Jahren die Zahl der Aufnahmen von 117 auf 364 gestiegen. Da aber die Zahl der Entlassungen der Zahl der Aufnahmen nicht gleich kommt, so war auch die Grösse des am Schlusse eines jeden Jahres bleibenden Bestandes im steten Zunehmen. 1845 blieben 464, während am 31. Decbr. 1838 nur 157 geblieben waren. Diese Zunahme erstreckte sich auf alle Klassen der Gesellschaft. Bei Ablegung des letzten Berichts war die Anstalt auf ungefähr 450 Kranke eingerichtet; innerhalb des letzten Jahres ist sie für die Zahl von 510 Kranken eingerichtet worden, doch ist auch dieser Umfang für die Bedürfnisse des Distriktes bei weitem noch nicht entsprechend. Der

letzte Census der Einwohnerzahl von Schottland betrug 2,620184 und mehr als ein Drittel davon gehört zu dem Distrikt, in welchem die Irrenanstalt liegt, in welchem bekanntlich die Bevölkerung auch viel rascher wächst, als in den übrigen Distrikten, und man kann auf jedes Tausend der Bevölkerung wohl einen armen Irren rechnen. Ich übergehe die Angaben über die Finanzverhältnisse; es geht der Anstalt wie vielen deutschen; sie möchte gern recht viel thun, aber sie hat nicht Geld genug; sie hat bedeutende Schulden, Liv. 45,891,15 6. An Legaten ist im Jahre 1845 eingegangen eine Summe von Liv. 762 3 7. Aus dem Bericht des Arztes W. Hutcheson entnehme ich folgende Notizen:

Er betrachtet die Fälle als *heilbar*, wenn keine organische Krankheit da ist, der Kranke nicht sehr erschöpft, wenn die Krankheit frisch ist; als *zweifelhaft* die Fälle, wo das Irresein länger als sechs Monate dauert, oder bei einem frischen Falle die Kräfte sehr erschöpft, wenn der Kranke das mittlere Lebensalter noch nicht erreicht und ohne vorhergegangene Manie oder Melancholie an der acuten Form von Dementia leidet; als *unheilbar* die Fälle, wo die Krankheit lange besteht, der Kranke sehr alt, durch frühere Anfälle sehr gelitten hat. Nach diesen Bestimmungen zerfallen ihm die im Januar 1845 in der Anstalt befindlichen 405 Kranken in 26 Heilbare (13 M. 13 W.), in 100 Zweifelhafte (55 M. 45 W.) und 279 Unheilbare (157 M. 122 W.). Die im Jahre 1845 aufgenommenen 364 bestanden aus 98 Heilbaren (46 M. 47 W.), 151 Zweifelhaften (73 M. 78 W.) und 120 Unheilbaren (81 M. 34 W.). Von dem Bestand am 1. Januar 1846 waren 26 Heilbare (14 M. 12 W.), 102 Zweifelhafte (40 M. 62 W.) und 336 Unheilbare (204 M. 132 W.). Die Resultate der Behandlung waren von den 1845 in der Anstalt Befindlichen: Von den Heil-

baren wurden geheilt 26, von den Zweifelhaften 20 M. 17 W., gebessert 10 M. 10 W., gestorben 1 W.; es blieben also 25 M. 17 W. Von den Unheilbaren gebessert 8 M. 6 W., gestorben 16 M. 6 W.; es blieben also 133 M. 110 W. — Von den im Jahre 1845 Aufgenommenen wurden von den Heilbaren geheilt 31 M. 35 W., gebessert 1 M.; es blieben also 14 M. 12 W., von den Zweifelhaften geheilt 26 M. 22 W., gebessert 9 M. 8 W., gestorben 2 M. 3 W.; es blieben 36 M. 35 W. Von den Unheilbaren gebessert 10 M., gestorben 21 M. 12 W.; es blieben 50 M. 22 W. Es wurden aufgenommen 185 Maniaci, 86 Melancholische, 87 Imbecille oder Fatui und 6 Idioten. Die Melancholie kam in diesem Jahre mehr auf die Frauen; Unverheirathete waren 181 und Verheirathete oder Verwittwete 183. Mehr als die Hälfte der Kranken war unter 50 und über 30 Jahre alt, und mehr als die Hälfte war zum ersten Mal erkrankt. Es folgt dann eine genaue Tabelle über die Dauer der früheren Anfälle, über die Ursachen, in welchen Hutcheson weder prädisponirende und excitirende, noch psychische und physische Ursachen von einander trennt, da er die Ansicht hat, dass jedesmal irgend eine körperliche Störung dem Irresein vorausgeht und die gewöhnlich só genannten Ursachen meist nichts Anderes sind, als die am schärfsten hervortretenden Antecedentien des Irreseins. Erbliche Prädisposition bot sich in diesem Jahre weniger dar, als sonst, dagegen schien Unmässigkeit in einem Viertel der Fälle vorwaltende Ursache. Unter den Todesursachen stehen Gehirnkrankheiten obenan. Eine fernere Tabelle zeigt die Resultate der Behandlung in Bezug auf das Alter der im Jahr 1845 entlassenen Kranken, und eine andere die Resultate der Behandlung im Verhältniss zu den Ursachen der Krankheit, eine andere noch im Verhältniss zur Zahl der Anfälle.

Die ganze Fassung des Berichtes und einige weitere, nur hingeworfene Bemerkungen über Beschäftigung und Behandlung zeugen von einem Irrenarzte, welcher die Grösse seiner Aufgabe sehr wohl versteht und der geeigneten Mittel vollkommen mächtig ist, sie zu lösen.

R. Leubuscher.

Michéa, Récherches chimiques sur le sang dans les névroses; (mém. présenté à l'Academie des sciences le 29. Novembre 1847). Paris 1848.

Nachdem der Vf. der Untersuchungen der älteren, namentlich deutschen Aerzte des 18ten und 19ten Jahrhunderts über die Beziehungen des Bluts zu den Neurosen und der Intelligenz, so wie der neuesten chemischen Untersuchungen des Bluts von Hittorf und Erlenmeyer in Bezug auf Psychosen näher gedacht und den deutschen in diesen Arbeiten den Vorzug zugestanden hat, übrigens doch den betr. Untersuchungen von Andral und Gavaret in einem Fall von Gesichtsschmerz, von Bequerel und Rodier in einem Fall von Eclampsie, von E. Marchand in der Hysterie dem wesentlichen Inhalte nach mitgetheilt hat, geht Michéa zur Darstellung der Resultate seiner eigenen Untersuchungen mit Kritik seiner Vorgänger über. Den grössten Theil der Untersuchungen hat er im *Bicêtre* gemacht, unter dankbar anerkannter Unterstützung von Leuret, Voisin, Moreau, Delaslauve. (*Dw.*)

Aus den Beobachtungen von Michéa geht hervor, dass die Blutkügelchen in den meisten Fällen sich vermehren, dass sie sehr selten im normalen Verhältnisse bleiben und in einigen Fällen sich verringern. Die Fibrine verharrt meistens innerhalb ihrer Normalgrenzen, vermindert sich bisweilen, vermehrt sich aber höchst selten.

Die soliden Serum-Materien bleiben in der Mehrheit der Fälle in ihren normalen Proportionen. Selten erheben sie sich über ihren physiologischen Mittelstand.

Die organischen Stoffe, mit ihrem so schwachen Antheile an Albumin, vermindern sich in etwas weniger als einem Drittel der Fälle merklich. Das Wasser nimmt ziemlich häufig zu und vermindert sich verhältnissmässig in einer schwächern Minorität der Fälle.

Aus diesen Thatsachen zieht Michéa folgende pathogenetische und therapeutische Inductionen:

1) *Pathogenetische.*

Die Vermehrung der Blutkügelchen und die Verringerung der Fibrine, sei es isolirt oder gleichzeitig, verursachen die Hirncongestionen, welche eine so grosse Rolle in der Aetiologie der allgemeinen Lähmung der Geisteskranken spielen. Die Congestion zum Gehirne ist eine Hauptbedingung und nicht der genügende Grund des factischen Beginnens der allgemeinen Paralyse. Sie macht gegentheils die nächste Ursache der secundären Phenomene dieser Krankheit aus.

Die Vermehrung der Blutkügelchen, weit entfernt, der Wesenheit der generellen Paralyse inhärent zu sein, hängt von blos zufälligen Bedingungen ab: dem männlichen Geschlechte, dem sanguinischen Temperamente, der Stärke der Constitution, dem mittlern Lebensalter, der Voracität, der Digestions- und Assimilationsthätigkeit.

Die Abnahme der Blutkügelchen erzeugt manchmal convulsivische Bewegungen und kataleptische Zufälle. Die Vermehrung der Fibrine fällt häufig mit den epileptischen Anfällen und verschiedenen Symptomen acuter Entzündung des Gehirnes oder seiner Membranen zusammen. Die spontane Verminderung oder die ungenügende Bildung des Albumins hat wahrscheinlich einigen Antheil an der Manifestation der serösen Ergiessungen (*entre probablement pour quelque chose dans la manifestation* etc.), welche so häufig das Gehirn in den letzten Perioden der allgemeinen Lähmung comprimiren.

2) *Therapeutische.*

Blutentziehungen, so wie spärliche und vegetabilische Nahrung (*une alimentation modérée et végétale*) sind die rationellsten Mittel, um bei den paralytischen Irren der Entwickelung der Cerebralcongestion vorzubeugen und selbige zu bekämpfen, wenn sie offenkundig geworden.

In dem Falle, wo man die Existenz einer durch eine Anhäufung von Serosität auf das Gehirn ausgeübt werdenden Compression beargwohnt, und in welchem die Blut-Analyse eine Tendenz zur Abnahme der Blutkügelchen nachweist, muss man abführende Mittel und keine Blutausleerungen anwenden.

Aug. Droste, Dr.

Bibliographie.

1. *Selbständige Werke.*

Deutsche.

Wessenberg (J. H. von), Ueber Schwärmerei. Historisch-philosophische Betrachtungen. Neue wohlfeile Ausgabe. Heilbronn (Landherr), 1848. 1 Rthlr. 8 gr.

Naumann (Dr. M. E. A.), Metaphysisches in der Physiologie. Bern (Weber), 1848. 53 S. 8.

Brunner (C.), Ueber einige Wirkungen, welche verschiedene Substanzen durch Berührung auf nervenkranke Personen ausüben. Bern (Huber), 1848. (8 Sgr.)

Friedreich (J. B.), Compendium der gerichtlichen Anthropologie. Regensburg (Manz), 1848. 8. ($2^1/_2$ Rthlr.)

Friedreich (J. B.), Zur Bibel. Naturhistorische, anthropologische und medicinische Fragmente. 2 Thle. Nürnberg 1848. VII, 334 u. 215 S. gr. 8.

Der Vf. sucht in diesem Werke die Bibel als wichtigstes historisches Document unserer Urzeit darzustellen, und das in der Bibel gegebene als etwas Objectives zu erfassen, und so zu deuten, dass es mit der Anschauungsweise der reinen Vernunft vereinbar wird. Vf. steht meist auf historischem Boden, obgleich der physiologische, pathologische, medicinisch-polizeiliche nicht ausgeschlossen ist; daher eine Menge von Citaten, die oft nur

den Unsinn beweisen, mit welchem man zu erklären suchte. Dem Vf. wird durch dieses Buch das Verdienst, die natürlichste Erklärung immer hervorgesucht und da, wo sie fehlt, geschlossen zu haben. Auf eine geistreiche Weise mit einem ungeheuren Aufwand von Gelehrsamkeit, Sammlerfleiss und Studium geht er die einzelnen Abschnitte durch und nöthigt uns zur Achtung und Dankbarkeit.

Das XIV. Kapitel handelt von den Krankheiten und Missbildungen, die in der Bibel vorkommen, worunter auch, was uns zunächst interessirt, die psychischen Krankheiten und Dämonomanie abgehandelt werden.

Sehr interessant ist die Darstellung der Zoanthropie, der Lykanthropie der arkadischen Mädchen, und der Zoanthropie des Nebukadnezar, der unter den Verhältnissen eines despotischen Tyrannen auch im Traume seinen Sturz fürchtete, nach der Deutung eines solchen Traums durch Daniel in Boanthropie verfiel, sich selbst eine Zeit lang für einen Ochsen hielt, und sich als solcher geberdete. Eben so schön ist die Erklärung der Heilung eines Besessenen durch Christus, dass der Kranke sich mit dem ihm innewohnenden Dämon für identificirt hielt, sich auf die Schweine stürzte, einige davon ins Meer jagte, durch Erschöpfung aber endlich zu sich kam u. s. w. *Spgtr.*

Günsburg (Fr.), Die pathologische Gewebelehre. 2r Band. Mit 2 Tafeln. Leipzig 1848. 407 S. gr. 8.

Im achten Abschnitt betrachtet Vf. die Gewebeveränderungen des Nervensystems, indem er von S. 104—150 das Gehirn, S. 150—154 das Rückenmark, S. 154—161 die Nerven, und als Anhang S. 161—169 die Krankheiten des Sehorgans abhandelt.

Bei den Krankheiten des Gehirns werden die microscopischen Untersuchungen folgender Krankheiten gegeben. 1) Hypertrophie des Gehirns. 2) Atrophie. 3) Hyperämie. 3) Vorausringen durch Exsudation (Rothe Erweichung, eitrige Zerfliessung, Verödung). 5) Apoplexie (kapillare und massenhafte). 6) Gehirnerweichung (durch Zerreissung von Gefässen, durch Transsudation von Serum, durch Obliteration der Gefässe). 7) Hirnödem. 8) Hirnkrebs (Ganglien- und Nervenkrebs). 9) Parasiten im Gehirn. 10) Veränderungen des Ependyma (Fibroide, Cysten). 11) Texturveränderungen der Hirnhäute (Hyperämie, Verdickung aus Atrophie der harten Hirnhaut; Hyperämie, Apoplexie, Cystenbildung, Serumerguss, Exsudation der Arachnoidea). *Spgtr.*

Bericht der Direction beider Abtheilungen des Grossherzoglichen Landkrankenhauses zu Jena an die Grossherzogliche Landesdirection zu Weimar über den äussern Zustand der Landesheilanstalten. Jena, Frommann), 1848. 4¼ Thlr.

Ausländische.

Donckersloot, Uebersetzung von E. v. Feuchtersleben Lehrbuch der ärztlichen Psychologie ins Holländische mit Anmerkungen. Tiel (Campagré), 1848. 8. ($1^3/_4$ fl.)

Burnett (C. M.), Insanity tested by science, and shown to be a disease rarely connected with permanent organic lesion of the brain. And on that account far more susceptible of cure than has hitherto been supposed. London (Highley), 1848. 106 S. 8. incl. Index.

Morison (Alex.), Outlines of Lectures on the nature, causes, and treatment of Insanity. Edtid by his son, Thomas Coutts Morison. 4th. edit., with plates, and much enlarged. London 1848. 496 S. 8. (21 sh.)

Pasley (T. H.), The philosophy which shows the physiology of Mesmerism, and explains the phenomenon of clairvoyance. London 1848. 108 S. 8. (4 sh.)

Forbes Winslow, The Journal of psychological medicine and mental pathology. London (J. Churchill), 1848. Nr. 1. (Jan.). Nr. 2. (April). Nr. 3. (Juli) 1848. (Zus. 488 S. 8.)

Encyclopedie of mental Philosophy. 1847. 4. (4r Bd. der Encyclop. Metropolit.)

Dépierres (Alcide), Traité de physiologie générale, ou nouvelles récherches sur la vie et la mort, considérées dans la nature, dans l'animal et dans l'homme. 1848. $36^3/_4$ Bog. ($7^1/_2$ fr.)

Mathieu (E.), Etudes cliniques sur les maladies des femmes, appliquées aux affections nerveuses et utérines, et précédées d'essais philosophiques et anthropologiques sur la physiologie et la pathologie. Paris 1847. 8.

Berchem, Quelques considérations psychologiques sur l'aliénation mentale. Antwerpen (Buschman), 1848.

Ricard (J. J. A.), Esquisse de l'histoire du magnétisme humain, depuis Mesmer jusqu'à 1848. Bordeaux à l'Institut magnétologique. 1 Bog. 18.

Belhomme, l'effet d'émotions politiques, dans la production de la folie. 1848.

Concours pour la désinfection des matières fécales et des urines dans les fosses mêmes, et pour des appareils propres à opérer la séparation des solides et des liquides. Rapport fait par *M. A. Chevalier*, au nom du comité des arts chimiques; suivi d'un extrait du travail entrepris par *M. E. Vincent*, sur tout ce qui a été écrit sur les fosses, sur la désinfection et l'utilisation des matières fécales depuis 1348 jusqu' en 1848. Paris. 14½ Bog. 4. Mit 4 Taf.

(Von der Société d'encouragement pour l'industrie nationale herausgegeben.)

Thèses pour le doctorat. Paris 1846:

Scrive (G.), docteur-medecin, professeur à l'hôpital militaire de Lille. — Appréciation des travaux les plus récents sur les fonctions du système nerveux. Thèse de concours. 108 pag.

Gosselin (L.), Le système nerveux ganglionnaire, ses connexions avec le système nerveux cérébro-spinal.

Brown (Ch. Ed.), Recherches et expériences sur la physiologie de la moëlle épinière.

Cosnard (Elmire-Philippe), De la myélite.

Durot (Alfred), De la congestion cérébrale.

Doury (C. J. H.), De la méningite aux différents âges.

Morlot (J. B.), De la méningite aux différents âges.

Vaussin (H.), De l'apoplexie envisagée spécialement dans ses rapports avec la cérébrite (ramollissement cérébral).

Cormier (Fr. Noël), De l'hémorrhagie cérébrale.

Duphénieux (R. G.), De l'hémorrhagie cérébrale.

Marquis (P. F. A.), De l'influence de l'anémie sur le système nerveux.

Piquot-Lamare (O. E.), Des modifications de la sensibilité dans l'état pathologique.

Thoumas-Lachassague (H.), Quelques considérations sur la paralysie générale des aliénés.

D'Heurle (L. D.), De la mutité chez les aliénés.

Leroy-Dupré De la nostalgie.

(Aus: Annal. méd. psych. Mars 1848.)

Gröninger Inaugural-Dissertationen.

Römer (P. C.), De proprietatibus corporis et animi, quae a parentibus in sobolem propagantur. Groning. Wilkens, 1847. 8. 57 S.

„Die einzelnen Theile werden durchgenommen, die bei Bastardthieren bald sich mehr der väterlichen, bald mehr der mütterlichen Seite zuneigen. R. glaubt bemerkt zu haben, dass die Farbe der Augen von dem Vater häufiger auf die Tochter, von der Mutter auf den Sohn übergehe. Die anderen Angaben enthalten nichts Neues."

Schoningh (A. J. J.), De tuberculis cerebri. Groning., Oomkens, 1846. 8. 44 S.

„Die genaue Beschreibung eines solchen Falles, dessen Anatomie Ali Cohen sorgfältig unternahm, kann nur belobend aufgenommen werden. Unter den Folgekrankheiten fehlt die Hirnerweichung."

Tonckens, De mania puerperali. Groning (Wolters) 1847. 8. 42 S.

„Eine der gewöhnlichen Zwangsarbeiten, wie der Vf. selbst gesteht."

(Aus: Oppenheimer Ztschr. u. s. w. 1848. Bd. 38. Hft. 4.)

Miscellen.

(Aus dem Jahresbericht über die in der Provinzial-Irren- und Siechen-Aufbewahrungsanstalt zu *Rügenwalde* befindlichen Kranke während des Jahres 1847.) Bestand am 1. Januar: geisteskranke männliche Pfleglinge 34; geisteskranke weibliche Pfleglinge 16; siechkranke männliche Pfleglinge 2; siechkranke weibliche Pfleglinge 2; . . . . . 54 Pfleglinge.

Zugang: geisteskranke männliche Pfleglinge 4; geisteskranke weibliche Pfleglinge 6 . . 10 „

64 Pfleglinge.

Abgang: geheilt männliche Pfleglinge 1; gestorben geisteskranke männliche Pfleglinge 3; gestorben weibliche Pfleglinge 2; siechkranke männliche Pfleglinge 1 . . . . . 7 „

Bestand verblieb am 31. December: geisteskranke männliche Pfleglinge 34; geisteskranke weibliche Pfleglinge 20; siechkranke männliche Pfleglinge 1; siechkranke weibliche Pfleglinge 2 . . . 57 Pfleglinge.

Von diesen als Bestand verbleibenden Pfleglingen sind aus dem Stettiner 26 und aus dem Cösliner Reg.-Bezirk 31 aufgenommen worden.

Die neue Nassauische Anstalt bei Eberbach, *Eichberg*, wird wohl in diesem Jahre noch bezogen werden.

Die Irrenanstalt zu *Erlangen* hatte Anfang Juni d. J. 134 Kranke; die Zahl der Aufnahme betrug 196.

An die Erbauung einer besondern Irrenheilanstalt für das Grossherzogthum Hessen-Darmstadt, sei es in oder ausserhalb

Hofheim, wird bei den gegenwärtigen politischen und finanziellen Zeitumständen leider vererst nicht zu denken sein. Mögen dann wenigstens sofort die wichtigsten Interessen in Betreff der Direction und Verwaltung der Hofheimer Anstalt bei der Regierung die zur Durchführung erforderliche Berücksichtigung finden.

(Corr.)

Nach dem 14ten Jahresberichte des Pflegamts der Anstalt für *Irre* und *Epileptische* zu *Frankfurt a. M.* betrug das Vermögen der Irrenanstalt (cfr. Stricker, Jahresbericht über d. Statistik der freien Stadt Frankfurt. Zeitschr. f. Statist. II. 4. 1848) am 31. December 1846: 13843 fl. 5 kr., dazu Geschenke 866 fl. 40 kr., also am 31. Decbr. 1847: 14348 fl. 45 kr.; das Vermögen der Anstalt für Epileptische 3060 fl. 28 kr., dazu 566 fl. 40 kr., also 3627 fl. 18 kr., die laufende Einnahme bei der Irrenanstalt 1847: 15628 fl. 7 kr., die Ausgabe 14478 fl. 26 kr., also Ueberschuss 1149 fl. 41 kr.; die Einnahme bei der Anstalt für Epileptische 4595 fl. 13 kr., die Ausgabe 4885 fl. 6 kr., also eine Fehlsumme von 289 fl. 53 kr., welche aus Geschenken während 1847 gedeckt wurde. Das für den künftigen Bau eines Hauses für Unreine und Tobsüchtige angesammelte Kapital wuchs während 1847 von 9894 fl. 1 kr. auf 11133 fl. 57 kr. an. — Der Personalstand der Irren war am 1. Januar 1847: 67. Aufgenommen wurden im Laufe des Jahres 19, entlassen 9, darunter 5 geheilt, 2 gebessert, 2 ungeheilt; gestorben sind 11, verblieben am 1. Jan. 1848: 66. — Der Stand der Epileptischen war am 1. Jan. 1847: 14. Aufgenommen 7, entlassen 2, darunter 1 gebessert, 1 ungeheilt; verblieben 1. Januar 1848: 19. (Vergl. Misc.: Hft. 2. S. 308 d. J. der Zeitschrift.)

Ueber den Zustand des *Irrenwesens in Griechenland* berichtet Quitzmann, dass Verrückte bisher nicht in die Hand des Arztes gegeben, sondern nur in ein Kloster oder in eine entfernte Kirche gebracht wurden, da man sie für vom bösen Geist Besessene hielt, welche nur durch geistliche Ceremonien von ihrer Plage befreit werden könnten. Man überliess sie daher den Priestern, welche ihnen nur den durchaus nöthigen Unterhalt reichten, und sie dafür mit ihren jämmerlichen Psalmodien peinigten, die allerdings im Stande wären, aus einem Melancholischen einen Tobsüchtigen zu machen.

In seinen deutschen Briefen über den Orient, Stuttgart 1848, erwähnt Dr. Quitzmann auch der *Irrenhäuser Constantinopels*, die sich gleich den Spitälern in der Umgebung der Moscheen befinden, und deren es in Stambul neun giebt. Da die Verrückten für von Gott Begünstigte gelten, so hat der moslemimische Wohlthätigkeitssinn trefflich für sie gesorgt, aber dadurch auch bewirkt, dass Geisteskrankheit eine der häufigsten Simulationen ist. Die best eingerichteten Irrenhäuser sind bei der Moschee Solimans, der Khassaki und Achmeds, welche letztere abgesondert am Ende des Hippodroms steht. Diese Anstalten bestehen aus Sälen, welche in Quadern aufgeführt um einen oder zwei viereckige Höfe stehen, nach welchen sie sich in Säulenhallen öffnen. Die Gebäude sind durch Bleikuppeln, welche durch Bogengewölbe getrennt werden, gedeckt. Im Hofe steht eine Fontäne, und Platanen und Kastanienbäume bekleiden mit ihrem lieblichen Grün die Mauern. Von einer Heilung ist natürlich keine Rede, da ihre Krankheit sie Gott heiligt. Deshalb wird der Türke auch nie einen Verrückten necken oder spotten, und wenn auch Rasende an Ketten gelegt werden, so sind dagegen durch die Stiftungen, wie vom richtigen Instinkt geleistet, Sänger und Musiker eigends dafür bestellt, durch die Wirkung ihrer Kunst die Paroxysmen zu mildern.

Wie im Orient die Geisteskrankheiten seltner sind, so ist es auch der *Selbstmord*. Prof. Riegler berichtet darüber (Zeitschrift d. Gesellschaft d. Aerzte zu Wien, 1848, V. Apr. S. 56.): Durch den Fatalismus ist der *Selbstmord unter den Türken* etwas Ausserordentliches. Wenn auch im Akte des Selbstmords kein freies Wirken der Geistesthätigkeit bestehen kann, so mag doch die religiöse Tendenz des Türken und das Festhalten seiner Glaubenslehren am ehesten die Erklärung geben, dass sich bei ihm so höchst selten eine dahin führende Gedankenreihe entwickeln könne. Verfolgung vom Feinde, bevorstehender, schmachvoller Tod oder Entehrung waren unter den vorkommenden Fällen die Hauptursachen. Noth bringt vor der Hand Niemanden dazu, weil der Arbeitsame sein Fortkommen findet, am wenigsten jedoch Liebesgram, da man nur aus physischem Bedürfniss oder Convenienz heirathet und die Geburt bei der Wahl einer Gattin kein Hinderniss macht.

Der Selbstmord wird gewöhnlich durch einen Sturz ins Meer, durch Erhängen, Erdolchen oder Opiumgenuss vollbracht; Erschiessen ist unerhört. Es bestehen Beispiele, dass sich Mono-

manische in ein Zimmer einschlossen, die Fenster wohl verklebten, ein Kohlenfeuer anzündeten, und eines asphyktischen Todes starben.

Aus der medicinisch-topographischen Skizze der Gouvernementsstadt *Mohilew* von Dr. Kleinenberg jun. (med. Zeitung Russl. 1847. Nr. 52.) erfahren wir, dass in dieser Stadt eine *Irrenanstalt* mit 20 Stellen sich befindet.

Brief des Marquis von Louvais an Hector Berlioz: Vor einigen Tagen besuchte ich die Irrenanstalt zu *Auxerre*. Als ich im vorigen Jahre dort war, fand ich die Anstalt zwar sehr gut und zweckmässig eingerichtet, aber mit vergitterten, dumpfen Behältnissen, in denen eine grosse Zahl dieser Unglücklichen, oft mehr als einmal des Tages von Wuthanfällen heimgesucht, wie wilde Thiere eingepfercht waren. Stellen Sie sich daher meine Verwunderung vor, als mir Hr. Girard von Cailleux, Director der Anstalt, bei meinem Eintritt diesmal alle Zimmer geöffnet, und in Hallen verwandelt zeigte, wo ich kein einziges Möbel in Unordnung fand. Die Räume waren mit fesellosen, stillen Menschen angefüllt, die sich mit verschiedenen Arbeiten beschäftigten. Durch diese ausserordentlichen Verbesserungen frappirt, fragte ich den Director, durch welches Mittel er zu diesem Resultate gekommen. „Durch Milde, Arbeit und *Musik*, mit der ich die gute Aufführung der Wahnsinnigen belohne." — Aber wie ist es möglich, fragte ich, dass diese Unglücklichen Freude und Tröstung in der Musik finden, sie, die beinahe alle dieselbe niemals gehört? Herr Girard antwortete mir mit der sehr wichtigen Beobachtung von Cabanis: die Natur gefällt sich in periodischen Wiederholungen; die geregelten Wechselwirkungen zwischen gewissen wohlthuenden Schwingungen stellen nicht nur eine wohlthuende Symmetrie her, sondern in diesen durch solche Vibrationen bedingten Tönen athmet ein Geist, und ihre Combination zeigt eine weit leidenschaftlichere, wiewohl minder bestimmte Sprache, als die gewöhnliche. Die Kinder lieben den Gesang, sie belauschen ihn mit Aufmerksamkeit und List, lange noch bevor sie selbst noch articulirte Töne von sich geben können. Der Gesang beruhigt sie, und in dem Zustande grösserer Cultur vermag die menschliche Stimme schon in Rhythmen Töne voll Ausdruck hervorzubringen. Sehen Sie, dies lehrte mich die Musik als moralisches und psychisches Mittel anzuwenden! — Um mich von der Trefflichkeit dieser Theorie zu überzeugen, traten wir in einen Saal, wo sich die verschiedensten Kranken

in vier Abtheilungen, d. h. Sopran, Alt, Tenor und Bass geschieden, befanden. — Der Herr Professor Brun hatte einen mehrstimmigen Gesang auf die Tafel geschrieben, und liess sich die Namen der Noten, deren Geltung, deren Verhältniss untereinander, die Accorde und die Auflösungen der Dissonanzen bezeichnen. Alle Antworten waren bestimmt und richtig. Ich richtete unmittelbar das Wort an einen alten Arbeiter, der früher bei mir war, jetzt aber seit 5 Jahren in der Anstalt sich befindet und noch im vorigen Jahre rasete. Dieser Mensch antwortete mit einer merkwürdigen Bestimmtheit. Es war ihm, wohl weil er sich meiner erinnerte, nicht möglich, ein Gespräch mit mir zu führen. Hierauf fragte ich ihn, was für ein Accord entstehe, wenn ich zu einem c und einem a den Ton f in den Bass legte. „Ein Quartsextaccord" war die Antwort. Nachdem gab er mir, zwar im Kehltone, doch richtig intonirend, die Töne mit seiner Stimme zu hören. Kurze Zeit darauf begangen die Kranken auf ein gegebenes Zeichen des Professors einen vierstimmigen Gesang, ein kurzes Dankgebet, auszuführen. — Im Laufe des Jahres sind 17 Wahnsinnige geheilt in ihre Familienkreise zurückgekehrt.

Die in Beziehung über den Einfluss des *Zellensystems* auf den *Wahnsinn* zu *Pentonville* in England angestellten Untersuchungen geben folgendes Resultat:

1843	kamen	auf	332	Gefangene	3	Gestörte,
1844	„	„	456	„	0	„
1845	„	„	445	„	1	„
1846	„	„	423	„	1	„

Es war also im 1sten Jahre das Verhältniss von 9,03 zu 1000,
in den 3 folgenden Jahren „ „ „ 1,48 „ 1000,
in den 4 Jahren zusammen „ „ „ 2,29 „ 1000.

Vergleicht man das Resultat der Seelenstörung mit dem der Regimenter in England, so haben wir da 1 : 1000,

auf den jonischen Inseln	1,43 : 1000,
zu Canada . . .	1,33 : 1000,
zu Gibraltar . .	1,41 : 1000.

In Prag wendete Riedl bei einer Blödsinnigen, die fast täglich ausserordentlich heftige epileptische und dazwischen chorea-artige Anfälle hatte, *Aetherinhalationen* an. Es hörten die letzten ganz auf, und die ersten wurden viel seltener und milder. Einige Anwandlungen abgerechnet, stellten sich innerhalb 14 Ta-

gen nur zwei vollkommene Paroxysmen ein. Bei einer Maniaca wurden die Epilepsieanfälle nach 14tägigen Inhalationen viel seltener; bei einer an Verrücktheit Leidenden endlich blieben die seit 3, 4 bis 8mal des Tages sich wiederholenden Anfälle endlich ganz aus. (Prager Vierteljahrschr. 1847. 15r Bd.) *Spglr.*

Uytterhoven, Arzt des grossen Gasthauses Béguinage zu Brüssel, hat eine Reihe von Versuchen mit dem innerlichen Gebrauche des *Chloroform* angestellt, die ihn unter Anderm zu dem Resultate führten, dass diese mehr narkotische, als antispasmodische Substanz ein treffliches Mittel sei, um das hohe Alter in seinen Qualen der *Schlaflosigkeit* zu erleichtern. Bei einem Irren wandte er es an, der höchst unruhig und eine wahre Geissel für die Anstalt war. Sein 3 Monate hindurch bestehendes, fast beständiges Schreien brachte dieselbe nicht nur ganz in Unordnung, sondern führte die ihr benachbart wohnenden Leute auch zu ernstlichen Einsprüchen dagegen. Uytterhoven gab ihm zehn Tropfen in einem schleimigen Vehikel, wonach er ununterbrochen von 7 Uhr Abends bis 8 Uhr Morgens schlief. Die 3 folgenden Nächte dasselbe Ergebniss.

Dr. Crommelinck, Director eines Genesehauses (maison de santé), erhielt einen ähnlichen Erfolg von dem Chloroform bei einem Kranken dieser Art.

Uytterhoven fand das Mittel fast immer auf die erwünschteste Weise in einer Dose von 4 bis 15 Tropfen wirksam. Er lies es immer in einer mucilaginösen Flüssigkeit nehmen. Frei von den oft so unangenehmen und hindernden Nebenwirkungen der Opiatpräparate, rief es den sanftesten Schlaf hervor, ohne irgend Spuren von Hirncongestion wahrnehmen zu lassen. In einigen Fällen verminderte es die Pulsfrequenz und verlangsamte die Bewegungen des Herzens. In keinem einzigen belästigte es den Magen und verursachte Constipation.

L'Abeille médicale. Juni 1848. *Droste.*

Eine 21jährige, von gesunden Eltern erzeugte, mit dem 13ten Jahre regelmässig menstruirte Person, litt seit 4—5 Jahren an *Epilepsie.* Die Anfälle kamen in Intervallen von 1—2 Tagen, oft sogar des Tages 2mal, häufig auch des Nachts, ohne Wahrnehmung einer eigentlichen Aura epileptica. Patientin sucht Hülfe bei Dr. Steudner zu Greiffenberg in Schlesien, der gegen das Uebel die *Magnet-Elektricität* anwendet. Er berichtet in der med. Ztg. v. Ver. f. Heilkunde in Pr. 1848, S. 75, dass er vom

9—22. Mai 1844 zehnmal den elektrischen Strom abwechselnd durch die obern und untern Extremitäten und die Wirbelsäule geleitet habe. Am 9. und 10. sind die Anfälle ausgeblieben, nur das Gefühl von Bangigkeit, welches derselben vorauszugehen pflegt, belästigte die Kranke. Von da ab kamen die Anfälle wieder täglich, am 16. Mai sogar dreimal. Da die Kranke keine Besserung spürte, ging sie am 22. aus der Kur.

Die Behandlung war also ohne Erfolg, wie schon aus den Resultaten von Copland, J. Frank, Most, Quarin, Mansford u. A. zu ersehen ist, dass selten eine günstige Veränderung auf diese Art bei Epileptischen zu erzielen ist.

Im 2ten Hefte d. Ztschr. (S. 224—230) habe ich (*Spglr.*) einige Mittheilungen „über *Branntwein-Kuren*" gemacht, und ich freue mich die Resultate dieser Behandlungsweise anführen zu können, wie sie Prof. Retzius in Stockholm (neue med. chir. Ztg. 1848. S. 17) berichtet. Vom Mai 1844 an bis jetzt wurden 139 Mann aus den schwedischen Garde-Regimentern der Kur unterworfen. Die Kur wurde ohne Vorbereitungen begonnen und musste nur bei 7 Individuen wegen Convulsionen (2), Bluthusten (1), Blutbrechen (3), wegen eines Schlags auf den Kopf (1) unterbrochen werden. 128 wurden vom Saufen geheilt, 4 erlitten einen Rückfall. Die Dauer der Kur war 6—12, einige Mal 20 Tage. Uebele Folgen von der Kur wurden nicht beobachtet, hingegen wurden alle, die sich derselben unterzogen hatten, frischer, heiterer als zuvor; nur ein Mann soll nach derselben in Melancholie verfallen sein, die aber durch Laxantia geheilt wurde. — Man darf nicht glauben, dass diese Kur im Allgemeinen so günstige Resultate liefern wird, wie sie hier angegeben sind; denn es ist zu vermuthen, da die Zeit der Genesung oft erst ein Jahr betrug, bei manchen nicht einmal so viel, dass manche in den alten Fehler zurückfallen werden. Jedenfalls ist aber anzunehmen, dass viele gründlich geheilt seien. Auch Professor Trier am Friedrichshospital zu Kopenhagen versicherte mir, dass diese Kur, wenn auch nicht immer radical, doch stets auf lange Zeit helfe; — weshalb es gewiss höchst wünschenswerth ist, dass die Methode überall geprüft werden möge.

Gräfenberg und die *Wasserkuren* haben an C. A. W. Richter einen neuen Beschreiber in Casper's Wochenschrift 1848, Nr. 10—14 gefunden. Unter andern erzählt er, dass er einen Fall von Herpes bei einer Dame gesehen habe, wo das Nerven-

system durch die Wasserkur ganz erschüttert wurde, und psychische Störungen nachfolgten, welche sich sehr hartnäckig gegen jedes Kurverfahren verhielten. — Ein Hauptmann, ein wahrer Athlet, war durch eine zweijährige Wasserkur bei einem dyskrasischen Leiden dahin gekommen, dass er, sobald er nur Wasser plätschern hörte, wie ein Kind weinte, und dieser sonderbaren Stimmung erst nach längerer Zeit wieder Herr werden konnte. — Ueberdies sind im Sommer 1847 drei Selbstmorde auf dem Gräfenberg vorgekommen; freilich sollen alle 3 Individuen schon vorher Spuren von Geisteskrankheit gezeigt haben, indessen nur der eine, ein Pole, in solchem Grade, dass man eine schlimme Katastrophe hätte befürchten können; die beiden andern erregten durchaus keine Besorgnisse in dieser Beziehung, da sie nur an leichten melancholischen Anwandlungen litten. Hat man an sich selbst die aufregende Wirkung einer einige Zeit mit Energie betriebenen Wasserkur erfahren, so wird man es sehr erklärlich finden, wie *Geisteskranke*, welche bei vernünftiger, ärztlicher Behandlung durch diese temporäre Aufregung der Heilung zugeführt werden könnten, unter rohen und unkundigen Händen allerdings eine solche Steigerung ihres Zustandes erfahren, dass die unglücklichste Katastrophe herbeigeführt werden muss. R. fügt noch hinzu, dass er briefliche Mittheilung eines der vortrefflichsten Irrenärzte Deutschlands besitze, wie diesem bei Behandlung Geisteskranker die Wasserkuren ein oft eben so überraschendes, als zufriedenstellendes Resultat gegeben. Es ist freilich ein Unterschied, dass in jenen unglücklichen Fällen Priessnitz, in diesen glücklichen ein vortrefflicher Arzt die Kur leitete. — Ja Rausse erzählt von sich selbst, dass er durch die falsche Behandlung einer langwierigen Krankheit, deren Ursache ein Stück Schiffstau war, auf dem Gräfenberge in Wahnsinn verfallen sei. Als er nach fünf Jahren das Stück Schiffstau noch wohlbetheert, ausgebrochen habe, will er gesund geworden sein, behauptet aber noch, in einer Brechkrisis, vegetabilische Heilmittel, die er vor 20 Jahren bekommen, wieder ausgebrochen zu haben. — Ferner behauptet Richter, dass, wenn die Erfahrungen aus der Irrenanstalt zu Leubus den Behörden bekannt würden, gewiss ernstliche Warnungen gegen die jetzige Wasserdoctorei ergehen müssten. (Vgl. Bd. I. S. 163 —164 d. Zeitschr.)

Möchten wir bald von den oben erwähnten glücklichen Fällen, als von diesen traurigen Wahrnehmungen näher unterrichtet werden!

Gegen das *Durchliegen*, das Piorry für ein Symptom der septicämischen Intoxication hält, wie er ja auch beim Typhus dasselbe für ein charakteristisches Zeichen hält, und dafür den Namen: septicämischer Ausschlag der Sacralgegend gebraucht, empfiehlt er den mit Creosot versetzten Alkohol (1 Theil auf 99), den er seit Jahren mit dem unverhofftesten Erfolge angewendet habe. — Das Aufstreuen eines absorbirenden Pulvers, das nicht reizt, hat bei Schorfen auf dem Sacrum grosse Vortheile. Eine dichte Schicht der Weizenkleie in dem Bette des Kranken hat nicht nur den Vortheil, die Absonderung der Wunden aufzusaugen, sondern auch noch den, dass es ein sehr weiches Lager bildet, und schmerzhaftes Reiben hindert. Damit die Kleie nun nicht zwischen die abgetrennte Haut und die unterliegenden Gewebe kommt, so legt man dieselbe in Säckchen von Mousseline oder dünner Gaze. (Vgl. Hft. 1. S. 135 d. Bds. d. Zeitschr.)

Spgtr.

Personal-Nachrichten.

Der Freiherr Dr. v. Feuchtersleben in Wien ist *zum* Unterstaatssecretär im Ministerium des Unterrichts daselbst ernannt worden.

Der Dr. Blumröder ist Mitglied der deutschen Nationalversammlung, hat jedoch in der 80sten Sitzung seinen Austritt angezeigt.

Der Dr. d'Ester zu Cöln, „der Irrenheilkunde stets mit besonderer Vorliebe ergeben" und Vf. der tüchtigen und zeitgemässen, den Mitgliedern des 6ten Rheinischen Provinziallandtages gewidmeten Schrift: Ein Wort über die öffentliche Irrenpflege im Allgemeinen, und über die Irrenheilanstalt zu Siegburg insbesondere, Cöln 1842, ist Mitglied der Preussischen Nationalversammlung.

Todesfall.

Der Obermedicinalrath Windt zu *Ellville* ist im April d. J. gestorben. Dreissig Jahre lang hat er die Irrenanstalt zu Eberbach jeden Mittwoch und Samstag regelmässig besucht. Nur in der letzten Zeit war er manchmal längere Zeit durch Krankheit daran verhindert. In der Anstalt wurde er wahrhaft geliebt; sein unerschöpflicher Humor, seine stets heitere Stimmung den Kranken gegenüber, sein Mitgefühl, seine strenge Gewissenhaftigkeit und sein in jeder Hinsicht sittliches Leben erwarben ihm die Achtung aller Menschen. — Als Arzt huldigte er stets der Ansicht, dass Irrsein somatisch bedingt sei, und benutzte in frühern Fällen jede Indication zur Anwendung von Arzneimitteln.

Kritische Abhandlung

über

die von Prichard als *moral insanity* geschilderte Krankheitsform.

Von

Dr. C. B. Heinrich,

Professor und Director des medicinischen Policlinicums an der Universität zu Königsberg *).

Der Begriff der nach Prichard als *moral insanity* zu bezeichnenden Form von Seelenstörung rührt in seinen ersten Anfängen, wie dies der englische Psychiater selbst anerkennt, von Pinel her. Prichard hat sich diesem Gegenstande, einem Gegenstande, der eine Fülle der mannigfachsten psychologisch und ärztlich wichtigsten Fragen zur Erörterung vorführt, mit besonderer Vorliebe zugewandt. Die Lehre von der *moral insanity* gilt vorzugsweise als eines derjenigen Verdienste, welche dem Namen Prichard für immer in der psychiatrischen Litteratur hohen Ruhm gesichert haben. Die Erwähnung jener Krankheitsform und der Name Prichard sind dem Irrenarzte Gränznachbarn, in dem Grade, dass vermöge einer nahen Ideenverbindung das Eine die Erinnerung des Andern mit Nothwendigkeit hervorruft.

---

*) Manuscript eingegangen Ende Mai d. J.

In der That hiesse es zu viel von Englands Irrenärzten erwarten, wollten wir uns Rechnung machen, eine wahrhaft vorurtheilsfreie, von jedweder Rücksicht unbestochenen Prüfung der Prichard'schen These bei ihnen anzutreffen. Die Autorität des berühmten Präsidenten der Commission, welche von Staats wegen die Oberaufsicht über sämmtliche Irrenanstalten Grossbritanniens führt, ist zu gewaltig, die Masse der englichen Anstaltsdirigenten zu unwissenschaftlich und unbedeutend, deren bessere Köpfe sind zu einseitig mit statistischen Untersuchungen beschäftigt, und endlich, was wohl der Hauptgrund, die Annahme einer rein in eine Alteration der Psyche, und zwar speciell der sittlichen Psyche, gesetzten Krankheitsform ist den stereotypen erstarrten Ansichten des englischen Volkes über Seelenleben, Gott, Offenbarung, über metaphysische Dinge im Allgemeinen zu sehr genehm und angemessen, als dass bis jetzt unter den englischen Schriftstellern über *moral insanity* nur Einer aufgetreten wäre, der es gewagt hätte, Prichard's Wort anders denn wie einen untrüglichen Orakelspruch zu betrachten.

Dass die Schilderung der in Rede stehenden Seelenstörung treuer, reicher Erfahrung entnommen ist, unterliegt keinem Zweifel. Wenn daher Dr. Lockhart Robertson *) schreibt: „*The existence of this disorder has, since the publication of* Dr. Prichard's *work, been recognised by all writers on mental disease; and indeed every asylum for the insane furnishes examples of it*"; so wird Jeder ihm darin beipflichten müssen, dass jede grössere Anstalt für Gemüthskranke dergleichen Beispiele aufzuweisen vermag, aber man würde wahrlich irren, wollte man glau-

*) Lockhart Robertson, *The consciousness of right and wrong.* Edinburgh 1847. p. 10.

ben, aus dem Umstande, dass die Lehre Prichard's in der psychiatrischen Litteratur seither verhältnissmässig nur geringe Opposition erfahren, auf eine allseitige Billigung derselben, aus ungewissem Schweigen auf beifällige Zustimmung schliessen zu müssen. Die folgenden Blätter haben die Bestimmung, zunächst die mancherlei Bedenken auszuführen, welche sich gegen die Aufstellung dieses Dogmas von Altengland geltend machen.

Prichard's Definition von dem Wesen der *moral insanity* lautet folgendermassen *): *„Madness consisting in a morbid perversion of the natural feelings, affections, inclinations, temper, habits, moral dispositions, and natural impulses, without any remarkable disorder or defect of the intellect or knowing and reasoning faculties, and particularly without any insane illusion or hallucination."*

Zufolge dieser Bestimmung sind die Gränzen des moralischen Wahnsinns, das wird Jeder einräumen müssen, ungemein weit gezogen. Prichard selbst sagt in dieser Hinsicht **): *„In fact the varieties of moral insanity are perhaps as numerous as the modifications of feeling or passion in the human mind."*

Das moralische Irresein setzt mithin bei übrigens normal fortbestehender Intellectualität eine wesentliche, wo möglich gänzliche Umwandlung der Neigungen, des Charakters voraus, eine Umwandlung, die nicht etwa eine Metamorphose zum Besseren, also unter Zurücktreten der beeinträchtigenden, hemmenden Einflüsse des somatischen Elementes wider Erwarten eine allmälige oder gar eine plötzliche Potenzirung des Seelischen zu einem reineren, vollkommneren physiologi-

*) Prichard, *A treatise on insanity and other disorders affecting the mind.* London 1835. p. 6.

**) Prichard, a. a. O. p. 17.

schen Ausdruck, — sofern sich überhaupt noch vom heutigen Standpunkte des Physiologen aus ein Kern des geistigen Lebens als Psyche von dem Begriff des Gesammtorganismus, dieses Geist und Materie als unzertrennlich verbindenden Einen, als etwas Selbständiges abstrahiren lässt*) — sondern vielmehr ein scheinbar wenigstens unmotivirter Uebergang zum vorwiegend Sinnlichen, Gemeinen, Thierischen ist. Diese letztere Bedingung ist als nothwendiger erläuternder Zusatz für den Begriff der Umwandlung unerlässlich.

Unter den Schriftstellern, welche sich nach Prichard über den in Rede stehenden Krankheitszustand mit Bestimmtheit ausgesprochen haben, nimmt Friedrich Nasse den ersten Platz ein. Schon bald nach dem Erscheinen des bekannten Prichard'schen Werkes, nämlich im Jahre 1838, erklärte sich Nasse dahin, dass die meisten der von Prichard aufgeführten

*) Theodor Waitz hat in seiner Grundlegung der Psychologie S. 16 ff. von neuem den Versuch gewagt, die Existenz der Seele als eines besonderen Agens im materiellen Organismus mit den Waffen der heutigen Naturwissenschaft zu retten. So anziehend und lehrreich die Lectüre dieser mit grossem Aufwand von Kenntniss und Scharfsinn gearbeiteten Schrift ist, so trägt doch gerade die Vergeblichkeit dieser Bemühung um so mehr dazu bei, die Ueberzeugung zu befestigen, dass solcher Beweis an der Hand einer exacten Naturforschung unmöglich ist, dass vielmehr die Erfahrungswissenschaften solchem Beginnen der Philosophen täglich mehr gefährlich werden. Der wissenschaftliche Beweis für die Persönlichkeit der Seele, für die Rechtfertigung der Annahme einer freien geistigen Seite im Organismus, kurz die überzeugende Nutzung der alten verlebten Lehre vom Dualismus ist nun einmal ein Problem, an dessen Lösung Philosophen und Theologen, sie mögen sich noch so sehr drehen und wenden, keine Sporen zu verdienen im Stande sind. Wissenschaftliche Erkenntniss aber ist heutzutage zum Gebot jeder Lebensregung geworden.

Fälle solche seien, in denen, obschon Prichard dies in Abrede stelle, neben dem „Gefühle" auch die Erkenntniss leide, von denen denn freilich der Name *insanity* nicht unpassend gebraucht werden könne. Ja es bleiben, fährt Nasse fort, von den in Prichard's Buche erzählten Fällen nur wenige übrig, bei denen nicht solche Verkehrtheit vorhanden gewesen. Für die übrigen meist nur kurz angegebenen bleibe noch in Frage, ob nicht in dem einen oder dem anderen das Erkenntnissleiden desshalb übersehen worden sei, weil abnorme Gefühle in der Regel sich stärker und auffallender äussern als falsche Begriffe. Wo die Kraft zur Selbstbeherrschung, wie Prichard es zur allgemeinen Charakteristik des von ihm *moral insanity* benannten Zustandes rechne, fehle, oder doch sehr geschwächt sei, müsse nothwendig auch eine Störung der Erkenntniss vorhanden sein *).

War hiermit in der Kritik der als *moral insanity* bezeichneten Fälle ein bedeutender Schritt vorwärts gethan worden, so gab kürzlich derselbe Schriftsteller eine Aenderung seiner früheren Ansicht bezüglich dieser Frage kund, welche im Vergleich mit dieser früheren so eben angeführten wahrhaft Staunen erregen muss. Die Wichtigkeit des Gegenstandes und die schuldige Achtung vor einem in der Psychiatrik hochstehenden Namen machen es unumgänglich nothwendig, bei dieser neuesten Behauptung Nasse's zu verweilen, derselben näher zu treten.

Nasse hat gleichzeitig in zwei besonderen Arbeiten **), der allgemeinen und seiner eigenen früheren

*) Nasse, Jacobi's und Nasse's Zeitschrift für die Beurtheilung und Heilung der krankhaften Seelenzustände. Bd. 1. Berlin 1838. S. 434.

**) Nasse, Damerow's Allg. Zeitschr. f. Psychiatrie 1847. S. 541 ff. und Rheinische Monatsschrift für praktische Aerzte

Annahmen entgegen, die, zwar bereits bei Prichard und Conolly vorfindliche, Ansicht durchzuführen gesucht, dass es *reine Gemüthskrankheiten* gebe. Indem er es unternimmt, die Unterscheidung einer krankhaften Gemüthsbeklemmung, einer krankhaften Gemüthsreizbarkeit und einer krankhaften Gemüthslosigkeit aufzustellen, entwirft er die Schilderung einer abnormen Beschaffenheit des Gemüthes, welche ohne irgend welche Zeichen vor Erkenntniss-Irresein, „sei es in der Verstandesthätigkeit, sei es in Erzeugnissen der Einbildungskraft oder in den Verrichtungen des Gedächtnisses", wahrgenommen werden sollen. Ja er wagt in seiner zweiten neueren Arbeit den Versuch, die unendlich vielen Aeusserungen eines verstimmten Gemüthes unter bestimmte Kategorieen zu rubriciren als die Vorläufer von Zuständen des Irreseins, zu denen dieselben hinzuführen geneigt seien. „Wie die Zustände, welche das Erkenntniss-Irresein bilden, sich in Tobsucht, Wahnsinn und Blödsinn scheiden, so zeigt denn auch," schreibt Nasse, „die nähere Vergleichung der zur Krankheit gewordenen Gemüthsleiden 3 entsprechende Formen von Zuständen, nur eben mit anderem Inhalte."

Dass sich Nasse bei einer solchen gründlichen Aenderung der Anschauungsweise hinsichtlich einer Principienfrage, von deren Beantwortung und factischen Lösung die wissenschaftliche wie die praktische Beurtheilung sämmtlicher damit in Zusammenhang stehenden Krankheitsfälle abhängig ist, zu einer Modification seines schon oben angeführten Urtheils über die von Prichard unter dem Begriff von *moral insanity* zu-

---

1847. Novbr.- und Decbr.-Heft. — Die in letzterer Zeitschrift gedruckte Abhandlung ist ausserdem auch als besonderer Abdruck im Verlag von M. DuMont-Schauberg zu Cöln erschienen.

sammengefassten Fälle veranlasst sah, ist ebenso natürlich als consequent; allein unbegreiflich inconsequent ist die Art und Weise, wie Nasse solche Modificationen vorgenommen. Während er nämlich an der einen Stelle *) behauptet, der von ihm als krankhafte Gemüthslosigkeit beschriebene Zustand — d. h. „der Kranke empfindet, denkt und zeigt sich thätig; aber in seinen Handlungen sind keine Aeusserungen der Zuneigung, des Vertrauens, der Achtung gegen Andere zu erkennen" — sei *derselbe* Zustand, den Prichard *moral insanity* genannt habe: so schreibt er schon gleich nachher auf der zweitfolgenden Seite: „Auch Prichard hat *verschiedenartige* Gemüthsleiden unter dem Namen *moral insanity* aufgeführt"; — offenbar also an dieser Stelle nicht blos einen, sondern mehrere Gemüthszustände bezeichnend. Wirklich lesen wir denn auch wiederum anderswo **), dass Nasse die Mehrzahl der Fälle Prichard's einer krankhaften Gemüthsreizbarkeit zugezählt wissen will. Ich muss es dem Leser überlassen, diese Widersprüche zu reimen.

Die erste Bedingung, die Möglichkeit einzuräumen, dass es wirklich Seelenstörungen giebt, in welchen ausschliesslich das Gemüth leidend befunden wird, müsste vor Allem der Beweis bilden, dass die Seele, wenn sie gestört erscheint, in der That nie gleichzeitig als Ganzes gestört erscheinen müsse. Dieser Beweis ist aber, so viel mir bekannt ist, noch niemals überzeugend geführt worden und wird auch, je weiter wir in der Kenntniss der Seelenstörungen vorrücken, mit um so geringerer Ueberzeugungskraft geführt werden können. So gerechtfertigt es ist, die

*) Nasse, Allg. Zeitschr. f. Psychiatrie 1847. S. 551. Vergl. Rhein. Monatsschr. 1847. S. 733.

**) Nasse, Rhein. Monatsschrift 1847. S. 725.

Unterscheidung einer zwiefachen Elementar- oder Urthätigkeit, in welcher sich die Seele kund giebt, als Gemüth und als Verstand, anzunehmen, so wenig sind wir berechtigt, eine Trennung der in der That doch nur eine Einheit darstellenden Seele je nach dem Vorwiegen der einen von diesen beiden Thätigkeitsäusserungen in den Krankheitserscheinungen als unumstösslich wahr hinzustellen. Hüten wir Psychiater uns, sofern wir psychologisch dignosticiren, hinter denjenigen Aerzten, welche andere Objecte als das Gehirnleben beurtheilen, zurückzubleiben. Jene Zeit, in welcher die exacte Medicin ihren Stolz darin suchte, im Sinne und nach dem Vorbilde einer französischen Dialektik einzelne Organe haarscharf zu markiren, in deren Erkrankung das Gesammtwesen des Krankheitsprocesses bestehen sollte, ohne hierbei das Verhältniss dieser einzelnen Theile zum Organismus als Ganzem zu berücksichtigen, hat, Dank den Fortschritten der Histologie und pathologischen Anatomie, bereits ihren schimmernden Gipfel im Rücken. Mit Recht würde man uns vorwerfen können, keine Lehre aus dieser geschichtlichen Thatsache gezogen, die Kluft, welche die Psychiatrik noch immer von der übrigen Medicin scheidet, statt zu verkleinern erweitert zu haben, wollten wir, anstatt die natürliche Einheit der psychischen Potenz im Menschen, im Thiere überhaupt, anzuerkennen, einer künstlichen Zersplitterung das Wort reden.

Ich sehe mich hierbei in dem Fall, einem möglicher Weise entstehenden Missverständnisse vorzubeugen. Ganz unrichtig nämlich würde ich verstanden werden, wollte man bei solcher Ansicht von dem Umfange des Gebietes, welches in jedem Fall von Irrresein als mehr oder weniger leidend gedacht werden muss, die Folgerung ziehen, als achte ich die Bestrebungen des Psychologen, welcher das Verhältniss

von Gemüths- und von Erkenntniss-Irresein zu ergründen und abzuwägen sucht, irgendwie gering und praktisch unfruchtbar. Vielmehr glaube ich, dass solche Bemühungen nicht subtil genug angestellt werden, nicht tief genug auf Erforschung des Seelenzustandes gerichtet werden können. Nur durch genaue physiologisch-psychologische Analyse wird man sich in den Stand gesetzt sehen, in das individuell Verschiedene der einzelnen Fälle von Irresein tiefer zu blicken, der Art des Erkrankens und hiermit dem Wesen der Krankheit im einzelnen Falle näher zu kommen; allein diese Analyse wird auch nur dann von wirklichem Erfolge gekrönt werden können, wenn wir bemüht sind, einen psychologischen Standpunkt festzuhalten, der nicht einem Lehrbuche und Lehrsysteme bisheriger philosophischer Schulen entlehnt ist, sondern als Hauptpostulat in den Vordergrund stellt, dass dieses analysirende Verfahren in der That auf materielle Basen, auf die Verrichtungen eines sinnlich erkennbaren Substrates, des Nervensystemes, gerichtet sei.

Zu dem Wenigen, was in dieser Hinsicht von Bedeutung geleistet worden, wahrhaft brauchbar befunden wird, gehört der Nachweis der Gemüthsverstimmung, oder, indem das Gefühl die unerlässliche Vorbedingung zur Thätigkeitsäusserung des Gemüthes ist, der Nachweis der Gefühlswidrigkeit, diese Verstimmung und Regelwidrigkeit sei was für immer einer Art angehörig, als Grundlage jedes Irreseins. Die Begriffe *Gefühl* und *Gemüth* sind häufig confundirt worden, und dennoch sollte die tägliche Erfahrung eines Besseren belehren. Sehen wir ja doch täglich, dass, während der Blödsinnige träg fort vegetirend dem niedrigen Thiere gleich nicht über die Stufe eines nur im Instinct sich äussernden Gefühlslebens sich zu erheben vermag, das kindliche Lebensalter, das weibliche Geschlecht unter dem vorwiegenden Ein-

flusse eines Gemüthslebens steht, nur dem Manne beschieden ist, jene Höhe geistiger Ausbildung zu erreichen, welche einen Goethe und Humboldt auszeichnet, den Fortschritt des Menschengeschlechtes bedingt und dessen Geschichte schafft. Vermögen wir doch auch psychisch von einer gleichmässigen Entwickelung, von einer Atrophie und Hypertrophie des Gehirns in seinen Theilen, von einem gleichmässigen oder einseitigen Hervortreten jener Grundthätigkeiten, jener Hauptfunctionen im Gehirnleben, von Gemüth und Intellectualität, zu reden, wie es denn z. B. Verstandesmenschen giebt, bei denen die geistige Schärfe zum einseitig schneidenden, kaustischen, verwundenden Witze wird, weil ihr Gemüth nicht die physiologisch erforderliche ausgleichende Correctur übt.

Die scharfe Unterscheidung, welcher die Begriffe Gefühl und Gemüth fähig sind, betont mit Recht auch Nasse *). Aber Nasse irrt, indem er gleich darauf fortfährt: „Gesellt sich auch zu der Regelwidrigkeit des Gefühls für kurze Zeit eine Aufregung des thätigen Bestrebens, so ist diese doch eben nur kurz vorübergehend; dauert sie aber länger, wird sie beharrlich, so ist sie in Gemüthskrankheit übergegangen." Hiernach würde also die Dauer, das Chronischwerden für den Begriff der Gemüthskrankheit massgebend werden; das Zeitmaass aber ist von so ungemein relativer, vager Gültigkeit, dass es ebendesshalb keine Gültigkeit in Anspruch nehmen kann. Schon die alte, der historischen Schule angehörige Gesetzgebung rechnet das im Trunk begangene Verbrechen weniger hoch an, weil sie die einem alkoholisirten Gehirn entsprungenen Handlungen nach dem Begriff der grösseren oder geringeren Zurechnungsfähigkeit beurtheilt. Warum soll der Arzt anstehen, den Trunke-

*) Nasse, Rhein. Monatsschrift 1847. S. 714.

nen, den delirirenden Typhuskranken, die plötzlich von Extase ergriffene Hysterische für temporär irre zu erklären? Ja, um Beispiele zu wählen, die durch ihre Massenhaftigkeit imponiren, gewähren nicht gerade die religiösen, die politischen, die socialen Bewegungen der jüngsten Tage dem Psychiater Stoff die Fülle, um sich zu vergegenwärtigen, dass auch ganze Provinzen, ganze Völker, selbst ganze Zeitalter von einer acuten Gefühls- und Gemüthsalienation befallen werden können, deren theilweise üble, Nachtheil bringende Folgen nur aus der bethörenden, wahnerzeugenden Leidenschaft zu entschuldigen sind, welche erfahrungsmässig von solcher Aufregung oder Entartung unzertrennlich ist?

Guislain ist es gewesen, welcher zuerst die Verbreitung der, in Deutschland namentlich durch Zeller und meinen mir unvergesslichen Lehrer Jacobi aufgenommenen und fortentwickelten, Ansicht angeregt hat, dass die Entstehung von allem Irresein in vorausgegangenen Gefühlsanomalieen zu suchen, und dass das erkrankte Gemüth unerlässliches Requisit jeder Psychose sei. Ohne der Ansicht beizupflichten, nach welcher ein melancholisches Stadium der Anfang jeder Tobsucht sein soll, wird doch jeder Arzt, der die Seelenstörungen nicht nur am Studirtische, sondern in der Praxis kennen gelernt, bestätigen, dass Trübsinn, Schwermuth, überhaupt ein Depressionszustand des Gemüthes, andererseits unmotivirte Heiterkeit, narrenhafte Aufregung, mit einem Worte die Anzeichen einer exaltirten Gemüthsstimmung, dem Ausbruch unverkennbarer Seelenstörung voranzugehen pflegen. Sieht doch schon in Folge von Gemüthsbewegungen das melancholische Temperament alle Dinge zu düster, das sanguinische hingegen leicht zu rosenfarbig an. Für diese Wahrheit noch weitere Belege anzuhäufen, würde bei dem gegenwärtigen Stande der

Wissenschaft Ueberfluss sein. Es ist nun einmal Errungenschaft der neueren psychiatrischen Forschung, dass Gefühlsstörung der Gemüthsstörung, dass diese wiederum einer Störung des Verstandes, d. h. der vorzugsweise mit der Benennung Irresein belegten Psychose, vorangeht. In diesem Sinne vermag also mit vollem Recht von einer „Physik der Seele" die Rede zu sein. Eine Gefühlskrankheit ist demzufolge an sich noch bei weitem kein Irresein, es bedarf vielmehr der Ueberwindung verschiedener Stufen, bevor die fühlende und zwar krankhaft fühlende Psyche in demjenigen Zustande sich befindet, den wir als Irresein bezeichnen müssen. Mit einem Worte: die Aufhebung des Vermögens richtig zu erkennen muss vorhanden sein, um ein Irresein annehmen zu können.

Freilich bieten die Gränzen, an welchen diese Aufhebung des Vermögens richtig zu erkennen gerückt erscheint, je nach dem Standpunkte des Psychologen eine verschiedenartige Lage, und ältere und neuere Schule müssen in dieser Beziehung weit auseinander gehen. Zur Schilderung des von der ersteren behaupteten Standpunktes führe ich hier nachfolgenden Passus aus einer schon oben erwähnten früheren Abhandlung Nasse's*) an.

„Der am Gefühl Leidende kann, so lange seine Vorstellungen nicht verkehrt sind, sich mittelst dieser noch zurecht finden, er kann, wenn er will, die Einwirkung seines abgewichenen Gefühls auf sein Erkennen corrigiren; sein blosses Gefühlsleiden hat keinen nothwendigen Einfluss auf sein Handeln. Weil Jemand des Gefühls des Mitleids ermangelt, wird kein Gesetz, kein Richter ihn für die hartherzigen Handlungen,

*) Nasse, Jacobi's und Nasse's Zeitschr. für die Beurtheilung und Heilung d. krankhaften Seelenzustandes. Bd. 1. S. 433.

die er begangen, freisprechen; er hätte seine Erkenntniss dessen, was göttliche und menschliche Gebote ihm vernehmbar verkünden, zur Leitung seiner Handlungen zu Hülfe nehmen sollen. Es wäre eine Umkehrung des Sprachgebrauchs, einen solchen Menschen einen Irren nennen zu wollen."

Allerdings würde eine Umkehrung des Sprachgebrauchs Statt finden, indem wir einen Menschen, blos weil er kein Mitleid kennt, heutzutage einen Irren nennen; allein in Wirklichkeit ist eine solche Umkehrung nicht einmal Nothwendigkeit. Die von Nasse in Vorschlag gebrachte Benennung *Gefühls-Irresein* ist desshalb ebensowohl widersinnig als überflüssig, weil ein Mensch, wie wir ihn so eben ins Auge fassten, ungeachtet seiner Kenntniss göttlicher und menschlicher Gebote dennoch eine frevelhafte Handlung nach einem wohlberechneten, mit Kaltblütigkeit überlegten Plane ausführte, folglich eben diese Ueberlegung einen Mangel an Erkenntniss veraussetzt, welche nur das Symptom einer Krankheit sein kann. Die Alienation des Gefühles hatte nicht nur secundär das Gemüth, sie hatte tertiär bereits die intellectuelle Function der Psyche in solch' einem Grade afficirt, dass die Handlungen, welche unter solchen Umständen verübt werden, für den Psychiater nur in die Kategorie der bei Unzurechnungsfähigkeit begangenen gehören können. Ohne mich hier auf das Citiren von Fällen einzulassen, die sich in nicht unbeträchtlicher Anzahl schon bei Schriftstellern über psychische Krankheiten und gerichtliche Medicin hier und da zerstreut vorfinden, berufe ich mich auf folgendes Beispiel aus eigener Erfahrung.

A. B., 32 Jahre alt, Drechsler von Cöln, ward zuerst im April 1845, dann, nachdem er wieder entlassen worden, abermals im März 1847 als gemeingefährlicher Irrer der Heilanstalt zu Siegburg übergeben.

Ein grosser Mensch von robustem Körperbau, gut genährt, von atrabilärer Constitution, zeichnete er sich durch dichtstehendes schwarzes Haar, tiefliegende dunkle Augen, bleiche Gesichtsfarbe und einen scheuen, befangenen Blick aus. Laut Erkundigungen bei früheren Meistern hatte *B.* von jeher in seinem Wesen etwas Läppisches gehabt, hatte einen gewissen Grad von Verstandesschwäche verrathen, so dass er bereits während seiner Militärdienstzeit zur Zielscheibe von Späßen und Neckereien missbraucht worden war. Kein Trinker, ward er schon bei mässigem Genuss von Spirituosis leicht exaltirt und pflegte sodann bizarre, excentrische Aeusserungen zu thun. Einen grossen Mangel solider Ueberlegung und einen eigenthümlichen Hang zum Abenteuerlichen zeigte er in seinen Wanderungen durch Oesterreich, Tyrol, in die unwirthbarsten Gegenden Ungarns, ja er beabsichtigte einmal in die Türkei zu gehen. Nachdem auf diese Weise wohl eine abnorme Geistesrichtung, nicht aber für die Umgebung deutlich ausgesprochenes Irresein bestanden, ward *B.* zuerst Gegenstand einer gerichtlich-ärztlichen Untersuchung im Frühjahre 1844, wo er eine Mordthat vollbrachte. *B.* lag im Fenster und rauchte eine Pfeife; die Neckereien eines Weibes, Inhaberin eines gegenüber gelegenen verdächtigen Hauses, welche den *B.* schon längere Zeit mit Stichelreden verfolgt hatte, gab den Anlass. „Da habe ich ihr eine Klatsch gegeben", berichtete *B.* dem untersuchenden Arzte, d. h. er tödtete das Weib mit einem beim Drechslergeschäfte gebräuchlichen spitzen Instrumente. Bei der hierauf folgenden Untersuchung sagte er gleichzeitig aus, bei seiner That habe er eine Tödtung nicht beabsichtigt, und zeigte beim Anblick der Leiche eine grosse Gleichgültigkeit. Das Benehmen im Arresthause veranlasste eine ärztliche Untersuchung. Diese ward Ursache zu einer Controverse zwischen dem

Arresthausarzte und dem Stadtphysicus, welche endlich durch Superarbitrium des Medicinalcollegiums zu Coblenz dahin entschieden wurde, dass *B.* als geisteskrank und im Moment der That unzurechnungsfähig nicht vor den Assisenhof zu stellen sei. *B.* ward nun der Irrenanstalt überwiesen. Nachdem er aus dieser als zwar sehr verdächtig, indess eines bestimmten Wahnes nicht überführt, dieses erste Mal entlassen worden, benahm er sich still, in sich gekehrt und verlangte nach Arbeit. Nicht lange nachher erfolgte seine abermalige Uebergabe in die Anstalt, und zwar auf die Denunciation eines Nachbars hin, der den *B.*, wie versichert wird, in boshafter Absicht einlud, ihn nöthigte Branntwein zu trinken und einige demselben im Rausch entfallene Aeusserungen, namentlich, dass er noch 7 Menschen ermorden werde, um Kaiser von Marokko zu werden, zur Anzeige bei der Polizeibehörde benutzte.

Die somatische Untersuchung des Patienten in unserer Anstalt liess beide Male keinen pathologischen Zustand von besonderer Wichtigkeit ausfindig machen, es sei denn eine etwas träge Darmthätigkeit und eine seit Jahren in Furunkeln und Acne sich kundgebende Neigung der Haut zu functionellen Störungen. Die Annahme eines nicht näher zu bestimmenden idiopathischen Hirnleidens ward durch das fernere Leben des Patienten bestätigt, indem dessen Zustand als unheilbar sich herausstellte.

Richtige Beobachtung, in die Tiefen der psychischen Verrichtungen möglichst erschöpfend eindringende und analysirende Untersuchung kann namentlich auch in Hinsicht auf diese Fälle nicht streng genug gefordert werden. Nie vergesse man, dass bei Combination der Functionsstörung verschiedener Organe je nach der physiologischen Dignität und der Eigenthümlichkeit dieser Processe das eine oder das an-

dere Moment mehr oder weniger vortritt oder verdeckt wird. Dasselbe gilt auch von den innerhalb der Breite der psychischen Gehirnfunctionsstörung vorkommenden Alterationen, oder, um hier sofort auch die somatischen Elemente in diesen Störungen zu berücksichtigen, es gilt dasselbe von den functionellen Störungen der die einzelnen Thätigkeitsäusserungen der Psyche entfaltenden Provinzen des Gehirns, indirect des Organismus überhaupt. Daher ist es ganz gewöhnlich, dass wegen der Ueberlegenheit, mit welcher krankhafte Gefühle und Affecte sich zu äussern lieben, das Irresein als Störung der Intellectualität bis zur scheinbaren Abwesenheit verdeckt wird, während tief im Innern der stille Wahn brütet. Aber ebendeshalb ist auch jeder am Gemüth Leidende, namentlich der leicht exaltirte, phantastische, zur Schwärmerei und Fanatismus hinneigende Mensch, eine stets verdächtige, eine mehr oder weniger stets gefährliche Persönlichkeit, gefährlich sich selbst und gefährlich der bürgerlichen Gesellschaft, sofern jedes Gemüthsleiden zu einer gewissen, von der Schule freilich nicht entfernt zu definirenden, Höhe herangebildet die Existenz des Wahnes sammt der Möglichkeit aller im Wahnsinn zu begehenden Handlungen als Folgezustände einschliesst *).

*) Leider nur allzusehr noch sind die Grundwahrheiten der Lehre vom Irresein das Eigenthum weniger durch das Studium einer Fachwissenschaft privilegirten Eingeweiheten. Verdient irgend eine ärztliche Disciplin popularisirt zu werden, so ist dies der diätetische Theil der Psychiatrik. Wie ganz anders studirt der Irrenarzt Geschichte, wie ganz anders liest er Zeitungen im Vergleich mit der Masse unseres gebildeten Publicums! — Dr. Fr. Bird in Bonn theilte mir die Notiz einer von ihm im Manuscript vollendeten historischen Arbeit mit (s. Hft. 2 d. V. Bds. d. Ztschr. u dies Hft. Red.) in welcher er höchst originell auf Grund specieller Studien

Der, diese letzte Ausführung leitenden, Grundidee von der pathogenetischen Entwickelung des Irreseins schnurstracks zuwider, will Nasse *) gleich im Eingange seines neuesten Aufsatzes über die Gemüthskrankheiten die Ansicht geltend gemacht wissen, dass es neben jener Ordnung von Kranken, in welcher die Regelwidrigkeit vom Gemüthe, d. h. dem Einssein von Gefühl- und Willensregung, ausgehe, noch eine zweite im Wesen des Leidens von dieser ersteren verschiedene Ordnung gebe, und zwar liege das Regelwidrige derselben ursprünglich in der Erkenntniss, diese zunächst auf die Bildung und Verknüpfung der Vorstellungen sich beziehend; beide Ordnungen sollen einander in demselben Kranken begleiten können, die eine die andere erzeugen helfen.

Wer möchte läugnen, dass eine solche Eintheilung mindestens denkbar wäre, ja auf den ersten Blick hin einen nicht geringen Grad von Wahrscheinlichkeit besitze? Allein Möglichkeit und Wahrscheinlichkeit sind noch keine Gewissheit. Wenige Irrenanstalten dürften im Stande sein, über ein im Allgemeinen so sorgsam zusammengestelltes, so reichhaltiges anamnestisches Material zu verfügen, wie diejenige, in welcher ich selbst zuletzt arbeitete; dessen ungeachtet ist mir kein einziger Fall bekannt geworden, in welchem nicht schon kürzere oder längere Zeit vor Ausbruch der Verstandesverwirrung Spuren einer primären Gefühls- und Gemüthsalienation nachweisbar ge-

---

die Erblichkeit des Irreseins und anderer mit demselben nahe verwandter Neurosen in einer weitverzweigten fürstlichen Familie nachweist und hieraus Veranlassung nimmt, die Hebel einer Reihe der wichtigsten politischen Ereignisse zu beleuchten. Vergl. endlich Leubuscher's Bearbeitung von Calmeil: der Wahnsinn in den vier letzten Jahrhunderten. Halle (Schwetschke) 1848.

*) Nasse, Rhein. Monatsschrift 1847. S. 713.

wesen wären, sei es nun, dass Patient von solcher Störung nach eigenem Bewusstsein Zeugniss ablegen konnte, oder dass dergleichen Anzeichen von aufmerksamer Umgebung aus Benehmen, Reden und Handlungen zu erschliessen waren. Freilich giebt es ja Fälle, in welchen solche Vorläufer dem Blick des Beobachters wahrhaft sich verheimlichen, in welchen eine Täuschung fast unvermeidlich scheint. Die Schuld liegt sodann entweder in der Unbestimmtheit, in der Zartheit, welche die Natur der Gefühle in deren feineren Nüancirungen charakterisirt, theils in der Unfähigkeit, vornehmlich in dem Mangel an Bildung, von Seiten des Leidenden selbst sich zu beobachten, dass der Nachweis des Guislain'schen Gesetzes erschwert ist. Nur ein einziges Mal ist mir ein Fall vorgekommen, welcher mich eine Weile als scheinbare Ausnahme stutzen machte, welcher ebendesshalb aber auch, hätte er sich als solche bestätigt, gleich jeder sogenannten Ausnahme hinreichend gewesen wäre, die als allgemeine Regel aufgestellte Position zu erschüttern. Dieser Fall betraf eine 34jährige zart gebaute Blondine, welche eine treffliche Mutter und Gattin, durch Gemüth und Liebenswürdigkeit ausgezeichnet, aber von jeher auch sehr reizbar und durch 5 rasch auf einander folgende Wochenbetten erschöpft, plötzlich in einen Zustand tiefster Melancholie mit fixen, in Selbstmordgelüste sich äussernden Wahnvorstellungen verfallen war. Der Ausbruch des Irreseins traf mit der plötzlichen Unterdrückung der bis dahin stets regelmässig eingetretenen, eben jetzt wiederum beginnenden Menstruation durch unvorsichtiges Wechseln der Leibwäsche zusammen. Nach der ausdrücklichen Versicherung des Gatten war die Tage zuvor in dem Benehmen der Leidenden durchaus nichts wahrgenommen worden, was irgendwie als psychisches Vorzeichen der Seelenstörung gedeutet werden konnte. Erst

als nach Verlauf von mehr als einem halben Jahre unter allmäliger Hebung der durch anfängliche fehlerhafte Behandlung des Hausarztes, besonders durch eine Kaltwasserkur, noch mehr gesunkenen Körperkräfte auch Licht in die Nacht des verdunkelten Geistes zu fallen begonnen, erst jetzt erzählte Patientin plötzlich von freien Stücken, dass sie schon während der ganzen, dem Ausbruch der Seelenstörung zunächst vorausgegangenen Woche in einer ihr selbst unerklärlichen aussergewöhnlichen gedrückten, mit Aufregung und Unruhe verbundenen Gemüthsstimmung sich befunden, wie sie dessen gegenwärtig allmälig sich wieder bewusst werde. Eine glänzendere Rechtfertigung der Guislain'schen Behauptung dürfte kaum anzuführen sein als diejenige ist, welche in diesem Bekenntniss einer Reconvalescentin enthalten liegt.

Der Fortschritt der Medicin, einer Erfahrungswissenschaft, wird immer wieder von neuem auf Casuistik basirt werden müssen, Casuistik natürlich als gute, gründliche, unbefangen angestellte Beobachtung verstanden, da derselbe Gegenstand je nach der Persönlichkeit und wissenschaftlichen Auffassung des Beobachters eine höchst verschiedenartige Anschauung und Beurtheilung zulässt. Damit eine Behauptung Eingang finde, genügt es nicht, als Autorität dictatorisch abzusprechen; misstrauisch, skeptisch verlangt das heutige ärztliche Publicum Einsicht in das Material, aus welchem ein Ergebniss abgeleitet worden sein soll, und diese Einsicht darf als nothwendige Controlle um so nachdrücklicher gefordert werden, je paradoxer eine Behauptung ist. So lange dieses Material fehlt, so lange wird auch unsere Entscheidung dahin lauten, dass jene Ansicht, nach welcher es Gemüthskranke geben soll, deren Gedankensystem man genau durchforschen könne, ohne darin eine irre Vorstellung aufzufinden, für ebenso ungegründet und naturwidrig gel-

ten muss, als jene andere hiermit zusammenhangende, aber auch in directem Widerspruch mit dem, wie treffend Zeller sich ausgedrückt hat, „natürlichen Kreislauf der seelischen Processe" stehende Position, der zufolge Entstehung und Wesen des Irreseins nicht selten zunächst von dem Erkenntnissvermögen ausgehen würde.

Fassen wir schliesslich den Hauptinhalt dieses Abschnittes zusammen, so trifft, gleichwie die Seele nur als Einheit denkbar ist, so auch jede Störung der Seele diese als Einheit, als Ganzes. Gefühl, Wille und Vorstellungsbildung wirken in nimmer ruhendem Fluss und Guss als Aeusserungen eines Grundprincipes zusammen, in der Weise, dass die eine oder die andere dieser Thätigkeitsäusserungen je nach der Beschaffenheit des einzelnen Falles mehr oder weniger bedeutend in den Vordergrund tritt und krankhaft alterirt erscheint. Demgemäss fallen denn auch die Begriffe einer reinen Tobsucht und reinen Melancholie, wie solche noch Jacobi aufstellt, folgerichtig hinweg. Tobsucht und Melancholie sind vielmehr nichts als blosse Accidentien, als krankhafte Gemüthszustände, durch welche der eigentliche Kern der Seelenstörung, das Erkenntniss-Irresein, mittelst Combination — wenn wir nämlich Gemüth und Intellectualität als verschiedene Potenzen auseinanderhalten — seine besondere Färbung empfängt, und zwar in den zunächst als Gemüthsleiden sich darstellenden Fällen so, dass hier der Kern der Psychose von der überwiegend entwikkelten Gemüthsaffection mehr oder weniger verhüllt worden. Eine weitere Erörterung dieser wichtigen Frage würde hier zu weit führen. Nur soviel sei als Resultat meiner bisherigen Beobachtung bemerkt, dass tiefgehende Zergliederung des psychischen Verhaltens in jeglichem Falle sogenannter reiner Tobsucht oder reiner Melancholie diese Störung der Psyche als eines

untheilbaren Ganzen erkennen lässt, so sehr es auch bei oberflächlicher Untersuchung den Anschein haben dürfte, als sei in manchen Krankheitsfällen von Tobsucht und Melancholie eine eigentliche mit Bildung von Wahnvorstellungen verbundene Verstandeszerrüttung abwesend.

Nach dieser für die Kritik der Annahme besonderer Gemüthskrankheiten unerlässlichen Digression ist in Folge der hierbei gewonnenen Ergebnisse die Hauptstütze, auf welche Prichard seine Theorie, seine neue Krankheitsform aufbaute, hinweggezogen. Es giebt keine Verthierung des Menschen ohne gleichzeitige Verstandesstörung. Doch sehen wir zu, was denn, ganz abgesehen von dem Unrichtigen und Unhaltbaren in Prichard's These, mit einer derartigen Begriffsstimmung wesentlich gewonnen sein würde. Ist denn überhaupt die Aufstellung einer allgemeinen, viele Einzelfälle umfassenden Untereintheilung des Irreseins gerechtfertigt, wenn der diese Eintheilung bedingende Collectivbegriff so unbestimmt ist, wenn dessen Gränzen so elastisch sind, dass dieselben über das Gesammtgebiet der Gemüthsstörungen oder, was dasselbe ist, über das Gesammtgebiet der psychischen Störungen sich ausdehnen? Wenn wir vom Standpunkte des praktischen Arztes antworten, ganz gewiss nur in beschränkter Hinsicht. Mit einer blossen Nomenclatur ist der Psychiatrik wenig gedient, ebensowenig als der Medicin überhaupt. Auch der gebildete Laie stellt in solcher Weise seine untrügliche Diagnose, bezeichnet den Irren als Tobsüchtigen, Melancholischen, Blödsinnigen, kann sogar über den Arzt Triumphe davontragen, handelte es sich in der Diagnostik um nichts Besseres und Höheres als um solche allgemeine psychologische Bestimmungen. Ja, was noch weit schlimmer ist, eine solche blos dem psychi-

schen Verhalten entnommene, die psychische Alteration nach ihren Haupterscheinungen berücksichtigende Classification wird in der Praxis zur gefährlichen Wurzel, welche giftige Früchte trägt. Greifen wir nur zu in die Masse der nach dem *ancien regime* gebildeten Aerzte! Wir werden uns alsbald von dem Vorherrschen jenes furchtbaren Aberglaubens überzeugen, dass die Manie als acute Krankheitsform antiphlogistisch, also mit energischen Blutentziehungen, Narcoticis und Tartarus emeticus zu behandeln sei, dass Melancholie durchgängig Tonica, Roborantia und Stimulantia erheische, während der Blödsinnige als unheilbar und keiner weiteren ärztlichen Beachtung bedürftig der Pflegeanstalt überantwortet, d. i. nach dem gewöhnlichen Begriffe, dass er lebendig begraben werden dürfe.

Die heutige Wissenschaft stellt andere Forderungen. Wie in allen übrigen Gebieten der Medicin, so wollen auch in der Lehre von den psychischen Krankheiten Physiologie und pathologische Anatomie als die gesetzgebenden Normen und desshalb auch als diejenigen Grundlagen gelten, aus denen das Princip einer rationellen Eintheilung geschöpft werden soll. Trotz der Schwierigkeiten, welche sich bei den Schwächen unserer heutigen Gehirnphysiologie und Pathologie der systematischen Durchführung dieses Princips auf dem Gebiete der Geisteskrankheiten entgegenstellen, fehlt es dennoch schon nicht an Versuchen zur Erfüllung dieses Bedürfnisses. Die anregenden Vorträge zweier mir befreundeter Collegen *), welche in der psychiatrischen Section der vorigjährigen Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte zu Aachen gehalten wur-

*) Richarz, Ueber die Grundformen der chronischen Seelenstörungen. — Focke, Ueber die typischen Formen des Irreseins. (Abgedr. Hft. 3. d. Bds. d. Ztschr. Red.)

den, gingen aus dem Bewusstsein hervor, dass die altherkömmliche Eintheilung der Grundformen der Seelenstörungen zu sehr am Aeusseren hafte, dass statt dessen eine neue Classification auf die den Seelenstörungen zu Grunde liegenden Krankheitszustände des Gehirns basirt werden müsse.

Einen Umstand giebt es indess, der in dieser Hinsicht gerade dem Psychiater vorzüglich grosse, ja auf einer gewissen Höhe wohl nie zu besiegende Hindernisse in den Weg legt. Soweit nämlich unsere jetzigen, allerdings spärlichen und durchaus unzureichenden Kenntnisse von der pathologischen Anatomie des Hirns uns zu blicken verstatten, so verlaufen möglicher Weise sehr weit auseinanderliegende psychische Alterationen, z. B. acute Tobsucht und inveterirter Wahnwitz, unter denselben materiell nachweislichen Gehirnzuständen, während wiederum gleichfalls Thatsache ist, dass derselben psychischen Störung, besonders chronischen Grundformen, Gehirnläsionen der mannigfaltigsten Art parallel gehen. Die pathologische Anatomie des Blödsinns ist in dieser Beziehung das sprechendste Beispiel. Was geht hieraus hervor? Doch mindestens die wichtige Schlussfolgerung, dass von einer durchgängig nach pathologisch-anatomischen Principien vorzunehmenden Eintheilung als einer Unmöglichkeit füglich abgestanden werden muss. Es resultirt aber hieraus noch zweitens, dass das Gehirn in vielen Fällen nur dasjenige Organ ist, in dessen Functionsstörung der Reflex einer vielleicht sehr entfernten organischen Störung zur Erscheinung gelangt. Mithin würden wir, wie denn in der That jedweder Theil unseres Organismus erster Keim des Irreseins sein kann, so auch die gesammte Ausbeute der pathologischen Anatomie als Basis einer vernunftgemässen Eintheilung der Psychosen benutzen müssen. In dieser Beziehung sind die alten Bezeichnungen *Phrenitis,*

Hypochondrie und *Melancholie* Termini, welche, indem dieselben die gewissen Formen von Seelenstörung als entsprechend gedachten somatischen Processe in den Vordergrund stellen, in jedem Falle einen ärztlich richtigeren Standpunkt andeuten als der ist, welcher die jetzt gewöhnlichen Benennungen *Tobsucht, Trübsinn, Schwermuth* verrathen. Allein eben diese Möglichkeit, in jedem einzelnen von vielleicht hundert Krankheitsfällen immer wieder zu anderem Gewinn der pathologisch-anatomischen Forschung, physikalischer Forschung überhaupt, greifen zu müssen, um hierauf die Diagnose des Irreseins zu begründen, eben diese Möglichkeit drückt auch die Unmöglichkeit aus, mit Consequenz das als einzig richtig anerkannte Princip in Anwendung gezogen, überall die somatische Alteration an die Stelle des psychischen Ausdruckes gesetzt zu sehen.

Aus diesem Grunde ist meiner Ansicht nach diejenige Eintheilung die dem Bedürfnisse des Praktikers am meisten entsprechende und desshalb die im Allgemeinen vorzüglichste, welche, die Bezeichnung der psychischen Erscheinungen voranstellend, also mit Beibehaltung der jetzt üblichen Hauptformen des Irreseins gleichzeitig bemüht ist, wo möglich die somatischen Verhältnisse anzugeben, welche, sei es mit grösserer, sei es mit geringerer Wahrscheinlichkeit, diese psychischen Erscheinungen hervorriefen. Aetiologie, Diagnose und Therapie müssen in diesem Requisite berücksichtigt werden. Dass dess ungeachtet häufig genug Fälle vorkommen, in denen dieses somatische Element nicht entfernt bestimmbar und darum jedes eingreifende therapeutische Handeln strenge untersagt, höchstens ein symptomatisches Verfahren gerechtfertigt ist, sollte in unseren Tagen kaum noch besonders erinnert werden müssen. Und dennoch ist solche Erinnerung für gewisse Anstalten keineswegs überflüssig.

Prichard hat ein unvergängliches Verdienst dadurch sich erworben, dass er mit der Aufstellung einer *moral insanity* den Standpunkt jedes gebildeten denkenden Menschen gegenüber den Mitmenschen, gegenüber dem Objecte der Wissenschaft gewaltig zurechtgeschoben, zu einer vorurtheilsfreieren Betrachtung erhöht hat. Der Umschwung der Ideen, welcher mit einer veränderten Ansicht von Zurechnungs- und Unzurechnungsthätigkeit auf den Gebieten der Philosophie, Ethik, Theologie, Pädagogik, Rechtswissenschaft *) und Politik begonnen, führt zu unberechenbaren Consequenzen. Und wahrlich, Prichard und die Psychiatrik dürfen sich einen nicht geringen Antheil an den der Mehrheit freilich noch verborgenen Hebeln des gegenwärtigen grossen geistigen Gährungsprocesses vindiciren, obschon der Urheber jener Lehre bei deren Aufstellung schwerlich sich klar machte, dass deren folgerichtige Anwendung auf das Leben zu einem Nagel an dem Sarge der Hochkirche Englands wird. Von untergeordnetem Werthe aber ist Prichard's Verdienst, wenn wir als praktische Irrenärzte urtheilen wollen. Hiernach müssen wir zwar sehr billigen, dass Prichard den bereits gültigen Formen des Irreseins auf Kosten derselben, vornehmlich der Verrücktheit, einen neuen, auf psychische Symptome fussenden Collectivbegriff hinzugefügt hat; allein wir vermissen die deutliche Bezeichnung jenes Erfordernisses, ohne welches dieser Begriff in den Augen des Pathologen zu nicht viel mehr als blosser Form herabsinkt. Mit anderen Worten: wir vermissen die klar ausgesprochene Ansicht, dass, worauf es doch vorzugsweis ankommt, *jedes moralische Irresein*

*) Zu vergleichen der Grundgedanke, welcher das Institut der Geschworenen als Controle des geschriebenen Rechtes hervorgerufen.

bestimmte krankhafte Vorgänge und eine somatische Grundlage als wesentliche Bedingung voraussetzt *). Unsere Aufgabe sei, zur praktischen Lösung dieser bedeutungsvollen Frage beizutragen.

Knüpfen wir an jene Fälle psychischer Alteration an, welche innerhalb der psychischen Gesundheitsbreite im Gefolge physiologischer Processe zur Ausbildung kommen, so sind es zunächst die Reizbarkeitsverstimmungen und Gefühlsabweichungen, welchen gewisse Lebensalter, fürs Erste der Körper des Kindes, in der Folge die Alterswenden einerseits zur Zeit der Pubertätsentwickelung, andererseits im Beginn der Involution, unterworfen ist. Die sonderbaren, oft ganz unerklärlichen Launen, der Eigensinn und die Antipathieen, welche uns im Benehmen der Kinder, namentlich kränklicher, mit Scrofulose behafteter, auffallen, jener Zug von Rohheit und Grausamkeit, der sich so gewöhnlich in den Neigungen und Spielen des Kna-

---

*) Erst am Schluss der allgemeinen Schilderung berührt Prichard, indem er von der Prognose handelt, diesen wichtigen Punkt, wie folgt: „*When the disorder*", schreibt Prichard p. 25 ff., „*is connected with a strong natural predisposition, it can scarcely be expected to terminate in recovery. Such we must conclude to be the case in those instances in which the phenomena bear the appearance of an increase or exaltation of peculiarieties natural to the individual, and noted as remarkable traits in his previous habits. When, likewise, this disease has supervened on some physical change in the constitution, it is likely to the permanent, unless the circumstances under which it arose can be reversed; and for bringing about such a salutary result, we have too often to regret that the art of medicine affords very inadequate resources. If, howeiver, this morbid state of the mind has been the effect of any external and accidental cause, which admits of removal, or if the individual can be abstracted from its influence or defended against it, there is reason to hope that the disorder may gradually subside.*"

ben ausspricht, ist nicht minder schon Ausdruck einer Gefühls- und Gemüthsverstimmung, welche schon in Wahnsinn hinüberstreift, als jene dem Irresein offenbar bereits ungleich näher stehenden psychischen Alterationen, die bei Schwangern als krankhafte Zu- und Abneigungen, als Gelüste und Antipathieen, die in den Zeiten des erwachenden und erlöschenden Zeugungstriebes beim weiblichen Geschlechte als Hysterismus, beim Manne als Hypochondrie in tausendfältiger Abstufung und Varietät beobachtet werden. Daher denn die Thatsache, dass diese letztgenannten Neurosen unter dem Mitwirken psychischer und somatischer Störungen den ergiebigsten Boden für die Entstehung vollendeten Irreseins darstellen. Das Hinzukommen von heimlichem Kummer, von Sorge um das tägliche Brod, von verhaltenem Aerger mit den im Gefolge solcher Affecte einhergehenden Gehirneindrücken, ja, um fernerliegende Einflüsse zu berühren, die Unterdrückung einer Secretion, Amenorrhöe, das plötzliche Stocken eines habituellen Hämorrhoidalflusses, die Heilung eines Geschwüres und ähnliches mehr, kann bei solcher Disposition schon hinreichend sein, um eine unheilbare psychische Gehirnfunctionstörung herbeizuführen. Ueber dergleichen nach Alter, Geschlecht, Familienanlage, ja ganzen Ständen und Völkern vorkommenden Gradabweichungen des Gefühls und die allmäligen Uebergänge dieser Abweichungen in das Gebiet des kranken psychischen Lebens vergleiche man noch die feinen Bemerkungen Nasse's *) in dessen Abhandlung über die Regelwidrigkeiten der Gefühle, sowie die neuere bekannte Schrift Hohnbaum's **).

---

*) Nasse, Jacobi's u. Nasse's Zeitschrift Bd. 1. S. 408 ff.

*) Hohnbaum, Psychische Gesundheit und Irresein in ihren Uebergängen. Berlin 1845.

Das Gute, was eine vor Zeiten allzusehr ausgebeutete Idee, das Urgiren der *psychischen Dignität* der einzelnen Organe, als wahrhaften Gewinn der Wissenschaft hinterlassen hat, besteht vor allem darin, dass im gegebenen Falle unsere Aufmerksamkeit auf ein einzelnes Organ oder System gerichtet wird, dessen relatives Vorwiegen oder Zurücktreten in Vergleich zum Kreise der übrigen Organe die Eigenthümlichkeit des einzelnen Falles zu bedingen bestimmt ist. Auf einem solchen Vorwiegen beruht physiologisch die Differenz in Alter, Geschlecht, erblicher Disposition u. s. w., auf demselben Grunde ist aber auch pathologisch die grössere Anlage zur fnnctionellen Störung und Schwächung gerade dieses und keines anderen Körpertheiles sowie einer damit in Verbindung stehenden Seelenstörung gebaut*). Eine schon von Prichard als Varietät der *moral insanity* bezeichnete Form des Irreseins, das *Delirium senile* oder, wie Burrow sie nannte, *Insania senilis*, bildet gleich der *Mania puerperalis* zu diesem Erfahrungsgesetze die nöthigen Belege, erstere ausgehend von dem mit Vorschreiten des höheren Lebensalters physiologisch im Zusammenhang stehenden Verfall des Gehirns und den davon abhängigen Encephalopathieen **), letztere von jener Schwächung ihren Ursprung datirend, in welche durch den Act der Geburt und durch das nachfolgende Wochenbett normal der Kreis der Sexualorgane versetzt wird.

Eine ähnliche psychische Beziehung, welche schon früher angedeutet, zuletzt von Pröll ***) geschildert wurde, ist die mit manchen Krankheitszuständen der

---

*) Prichard, a. a. O. p. 25.

**) Eine ziemlich vollständige Zusammenstellung dieser pathischen Zustände siehe bei Canstatt, Medicin. Klinik Bd. 3. Abth. 1. S. 136 ff. d. 2. Aufl.

***) Pröll, Oesterr. medicin. Wochenschrift 1847. Nr. 41.

Brustorgane, insbesondere mit Herzleiden, einhergehenden eigenthümliche Gemüthsbeschaffenheit. Es betrifft dies die bestimmte Hinneigung zum Sentimentalen, Schwärmerischen, Romantischen, welche das Functionsstörungen des Circulationsapparates vorwiegend unterworfene Jünglingsalter auszeichnet. Als der höchstpotenzirte Ausdruck solchen psychischen Reflexes ist die Nostalgie zu betrachten.

Wiederum als eine der Genese nach besondere Art der *moral insanity* erscheinen jene Fälle von Irresein, deren Mittelpunkt ein excessiv gesteigerter Geschlechtstrieb bildet. Nicht selten ist hier neben dem Genitalsystem das Rückenmark ätiologisch und therapeutisch als Complication zu berücksichtigen, sei es nun dass ein in Kürze als Spinalirritation zu bezeichnender primärer Zustand die Wurzel, sei es dass dieselbe ein blosser Consecutivzustand ist, nunmehr aber als krankmachende Potenz die Neigung der Sexualnerven fortwährend unterhält. Sorgfältige Untersuchung der Wirbelsäule ist daher für Erforschung der Krankheitsursachen bei irren Onanisten eine nie zu umgehende Bedingung. Man wird finden, dass es Fälle giebt, in denen die rationelle Bekämpfung eines krankhaft erhöhten Geschlechtstriebes an ein Rückenmarksleiden anzuknüpfen hat, während die tiefste Reue, die besten Vorsätze, die heiligsten Versprechungen nicht im Stande sind, jenen mächtigen Hang zu unterdrücken. Der Pruritus lässt sich hier auf psychischem Wege gerade so wenig bändigen, als der blosse Wille zur Entwickelung der Kraft ausreicht, motorische Anomalieen, wie hysterische, epileptische, kataleptische Krämpfe oder die plötzlichen Anfälle einer Manie sind, zu sistiren.

Im Herbst vorigen Jahres ward der Anstalt zu Siegburg *W. M.*, ein 24jähriger Schustergeselle aus Königswinter, übergeben. Erblichkeit zu Seelenstö-

rungen oder auch nur zu einem dem Irresein verwandten Nervenleiden war nicht nachweisbar. Erst mit 18 Monaten hatte der schwächliche Knabe gehen gelernt; entschieden ausgesprochene Zeichen von Scrofulosis dienten zur Erläuterung der Ursache dieser Kränklichkeit. Patient hatte von jeher eine grosse psychische Reizbarkeit an den Tag gelegt. In der Kindheit äusserst lebhaft und ausgelassen erfuhr er mit dem Uebergang in fernere Stadien des Lebens wiederholt eine völlige Umwandlung seines Charakters. Früher stets sehr zerstreut, mit seinen Gedanken immer ausserhalb der Schule beschäftigt, wurde er gegen sein 11tes Jahr fleissig, gelehrig, fasste schnell auf und machte so gute Fortschritte, dass er bei seinem Austritt aus der Schule den besten Schülern beizuzählen war. Noch einige Jahre später, zur Zeit der Pubertätsentwickelung, und er verlor seine geistige Lebhaftigkeit, er wurde still und tiefsinnig, erlernte indess das Handwerk bei seinem Vater zu dessen vollster Zufriedenheit. Es ist wahrscheinlich, dass der Betrieb des Schusterhandwerkes physisch und psychisch als krankmachende Schädlichkeit einwirkte; ungleich nachtheiliger aber ohne Zweifel war die Selbstbefleckung, welcher Patient, wie ich bei näherer Bekanntschaft von ihm erfuhr, seit seinem 14ten oder 15ten Jahre nachzuhängen begonnen. So bildete sich denn als nächstes Glied in einer Kette von Abweichungen, die im Bereich des Nervenlebens, insbesondere des psychischen Nervenlebens, vor sich gingen, eine Depression und Reizbarkeit des Gemüthes, welche allmälig mit bleibenden Störungen der Erkenntniss, mit Wahnvorstellungen sich combinirte. Der Hang zur Einsamkeit, die grosse Menschenscheu, die Unverträglichkeit, durch welche Patient schon Jahre lang sich auszeichnete, ward endlich zu wirklicher Mordlust gesteigert; an die Stelle eines scheinbar pas-

siven Brütens traten gewaltthätige, durch Wahnvorstellungen bedingte Handlungen, wahrscheinlich auf Grund sehr beängstigender Hallucinationen, welche die Entfernung des Leidenden nach Siegburg zu einem Kurversuch nöthig erachten liessen. Aber schon zu spät. Der Erfolg unserer Behandlung rechtfertigte die Annahme, dass Mangel oder Verkehrtheit in dem Ernährungsprocesse des Gehirns als Folge der Scrofel-Dyskrasie, dieser krankhafte Zustand unterhalten durch fortwährende Samenverluste und endlich verschlimmert durch unzeitige Blutentziehungen, ein bereits unheilbares Uebel gesetzt hatten.

Noch lehrreicher bezüglich der materiellen Basis der die Gehörhallucinationen und tertiär den Wahnsinn hervorrufenden Vorgänge ist der folgende Kranke.

W. W., 24 Jahre alt, aus dem Siegthale gebürtig, scheinbar ein nichts weniger als exquisiter Fall von Wahnsinn, erwies sich bei näherer Untersuchung als eines der interessantesten Exemplare dieser Krankheitsform. Hallucinationen sämmtlicher Sinne, vorzugsweise des Gehörsinns, das Gesicht einzig ausgenommen, liessen in immer neuer Schöpfung zum Theil ungemein bizarre, ungemein lächerliche Wahnideen entquellen. Der ganze Habitus dieses blass und schwächlich, eher einem verlebten Städter als einem bei Feldarbeit aufgewachsenen Bauer ähnlich sehenden jungen Mannes führte schon zu der Vermuthung, welche das Examen bestätigte, dass Patient Onanist sei. Patient gab an, schon mit 11 Jahren, nach zurückgelegtem 20sten Lebensjahre aber sehr häufig, in einer Woche viele Male, diesem Hange gefröhnt und dadurch „ein schlechtes Aussehen" bekommen zu haben; er sei desshalb davon abgestanden, ohne indess gänzlich jene Gewohnheit unterlassen zu können. Von Wichtigkeit für die Pathogenie dieser Psychose waren noch folgende Notizen. Zwei nahe Verwandte väterlicher

Seite waren taubstumm gewesen; ein dritter, Geschwisterkind, befand sich gleichzeitig als irre in der Anstalt zu Siegburg. Schon seit Jahren ferner hatte eine Otorrhöe bestanden. Als Dr. Focke, welcher der ärztlichen Conferenz über diesen Kranken Bericht erstattete, das linke Ohr einer genauen Untersuchung unterwarf, so fand sich, dass dieser noch bestehende Ausfluss aus der Tiefe des übrigens durch die dreieckig durchbrochene *Membrana tympani* als eine hellgelbe, an Quantität den Tag über auf einen halben Theelöffel zu schätzende, syrupsdicke Masse hervordrang, eine Masse, welche sich uns unter dem Mikroskop als ein Gemenge von Eiter und faserigem Gewebe nebst Pflaster-Epitelien, Fetttropfen und Krystallstücken ohne bestimmte Form herausstellte. Druck auf die unteren Hals- und die unteren Lendenwirbel, namentlich auf die letzteren, verursachte angeblich Schmerzempfindung; Druck auf die grossen Halsgefässe aber machte das Gesicht roth und aufgedunsen, die Pupillen erweiterten sich, Patient empfand Schwindel, drohte umzufallen und äusserte bei Wiederholung dieser Procedur, es sei ihm „lächerlich im Kopf geworden."

Bemerkenswerth ist, dass in diesen beiden zuletzt beschriebenen Fällen, während dieselben im Irrenhause beobachtet wurden, der Geschlechtstrieb, so excessiv er früher gewesen, erloschen schien. Anders im Blödsinn, welcher im Gegentheil, wenn hervorgerufen durch geschlechtliche Ausschweifungen, den Hang zur Onanie nach wie vor bestehen lässt, ja eher zu begünstigen pflegt.

Hallucinationen als den versteckten Boden einer *moral insanity* lernen wir ferner in diesem dritten Falle kennen, der uns einen vernachlässigten Nasenkatarrh als den Beginn des psychischen Gehirnleidens verführt.

A. W. aus Boppard, ein kleiner, schwächlich aussehender junger Mann von scrofulösem Habitus, niederen Standes, hatte schon als Knabe nur geringe geistige Befähigung an den Tag gelegt. In seinem 21sten Jahre zog sich derselbe, wodurch ist unbekannt, einen Schnupfen zu, der zu beständigem Schnäuzen und Wischen an der Nase veranlasste. Nachdem dieses Uebel, das unbeachtet blieb, einige Zeit angedauert, begann der Kranke eine Aenderung seines Wesens zu zeigen, welche allmälig in ausgebildetes Irresein überging. Der vorher sehr fleissige und thätige Patient wurde, ohne über etwas Klage zu führen, mürrisch und träge, stellte nach und nach, trotz häufiger mit harter Behandlung verbundener Mahnungen der Seinigen, die Arbeit ganz ein und sass Tage lang stumm in einer Ecke des Zimmers. Während der erwähnte Schnupfen allmählig gänzlich verschwand, entwickelte sich von nun an ein pathologischer Seelenzustand, der seiner Grundform nach als Melancholie bezeichnet werden musste und endlich Patienten zu Versuchen antrieb, sich selbst das Leben zu nehmen, einmal durch Aufknüpfen, ein anderes Mal mittelst eines Schnittes, den er sich in den Hals beibrachte. Die Ernährung blieb bei wechselnder Esslust und häufiger Schlaflosigkeit dennoch auf dem gewöhnlichen Stande. Verschiedene Aeusserungen, welche der Kranke gegen seinen Arzt fallen liess, deuteten auf sehr beunruhigende Hallucinationen hin. So äusserte er einmal, nach der Ursache seines Lebensüberdrusses befragt: „Hinter mir und vor mir und von allen Seiten sind sie da und lassen mir keine Ruhe."

Prichard *) selbst theilt unter anderem eine Beobachtung mit, wonach er, im Widerspruch mit seiner eigenen Definition, das Hören von Stimmen, welche von den verschiedenartigsten Seiten her Uebel-

*) Prichard a. a. O. p. 36 ff.

wollen und Abscheu zulispelten, als letzten und eigentlichen Grund der *moral insanity* angeben zu müssen meinte. Sämmtliche zuletzt angeführte Thatsachen aber, denen ich noch weitere Belege an die Seite setzen würde, falls dies erforderlich schiene, werden es rechtfertigen, wenn hier nochmals auf die Bedeutung verwiesen wird, welche bei Beurtheilung der die in Rede stehende psychische Alteration tragenden somatischen Basis einer möglichst exacten Untersuchung gebührt. Das wunderliche, verkehrte Benehmen mancher Menschen erklärt sich erst mit der Entdeckung, dass verborgene Hallucinationen Wahnideen erzeugten, deren Existenz nicht entfernt geahnt worden war.

Ein besonders schwieriges Problem ist die Lehre von den als *Willensstörungen* bekannten Psychosen. Im Gegensatz zu jener Ansicht, welche in dem Willen den Ausdruck einer selbständigen psychischen Thätigkeit erblickt wissen will, ist auch mir der Wille das stets sich erneuernde, stets wechselnde Ergebniss physiologischer Vorgänge, des Gefühls und der Vorstellungen. Der Weg, den Leubuscher*) eingeschlagen, um eine Reduction der räthselhaften Erscheinungen der Mordmonomanie, der Pyromanie und ähnlicher triebartiger, scheinbar keinem Gesetz des organischen Lebens unterworfener Zustände auf einfache physiologische Gesetze zu bewerkstelligen, ist einzig und allein der richtige. Dennoch kann ich mich mit dem Endresultate seiner Untersuchung nicht einverstanden erklären. Leubuscher will, dass die Bedingungen der Abulie in folgenden zwei Hauptkategorieen von Ursachen zu suchen seien: erstlich sei ein Mangel in der Entwickelung des Gefühls oder der Vorstellung vorhanden, oder, während Gefühl und Vorstellung als anwesend zu denken seien, so wirken doch Gefühl und Vorstellung mangelhaft zusammen;

*) Leubuscher, Allg. Ztschr. f. Psych. 1847. S. 562 ff.

zweitens aber könne, wie dies in paralytischen Zuständen der Grund der Willenlosigkeit sei, der Wille zwar psychisch als vollendete Thätigkeit vorhanden sein, ohne jedoch zugleich wegen mangelnder Kraft der Organe zur Aeusserung kommen zu können. Verdienen denn aber die zu dieser letzteren Rubrik gehörigen Fälle unter den Begriff der Abulie subsumirt zu werden? Ganz gewiss nicht; Paralytiker können höchstens nur scheinbar hierher gerechnet werden. Dess ungeachtet beobachten wir noch alltäglich, wie Eltern sich vergeblich abmühen, dem zarten, schwächlichen Kinde durch die Ruthe das Bettpissen abzugewöhnen, anstatt durch kalte Waschungen und Sitzbäder eine Kräftigung der betreffenden Theile und auf diese Weise die Erreichung des erstrebten Zieles herbeizuführen. Noch weit traurigere, ja grässliche Folgen erzeugt solche Verwechselung in der Praxis des Irrenhauses. Schmach und Schande jenem Terrorismus, welcher, während die Humanität des 19ten Jahrhunderts in civilisirten Staaten die körperliche Züchtigung als Strafe ein für alle Mal verbannt hat, den unglücklichen, Koth und Urin unwillkürlich entleerenden Paralytiker mit der Ruthe züchtigen oder zur Strafe auf den Zwangsstuhl setzen heisst!

Obschon also diese letztgenannten Fälle entschieden aus dem Collectivbegriff der Willensstörungen auszumerzen sind, so händigen dieselben doch bei der Existenz der ihnen eigenthümlichen somatischen Grundlage den Schlüssel ein, mittelst dessen wir uns in den Stand gesetzt sehen, auf die Erörterung der somatischen Basis, auf die Bezeichnung der krankhaften Verstimmung des Nervenfactors uns einzulassen, ohne den jener von Leubuscher unter Eins verstandene „Mangel" sowie jenes „mangelhafte Zusammenwirken" beider, des Gefühls und der Vorstellung nämlich, physiologisch undenkbar ist. Wir setzen demzufolge an

die Stelle jenes „Mangels" den Begriff der Paralyse, wir führen ferner jenes „mangelhafte Zusammenwirken" einerseits auf eine mehr oder weniger grosse Functionsaufhebung, auf eine paralytische Abstumpfung des sensitiven, percipirenden Nervensystems, andererseits auf einen paralytischen Zustand des Organs aller Vorstellung, des Gehirns, zurück, und wir stehen, däucht mich, um einen nicht unbedeutenden Schritt der Erfüllung des grossen der Psychiatrik zu lösenden Problemes, der seitherigen Herrschaft psychologischer Phänomene ein materielles Substrat zu gewinnen, Störung psychischer Facultäten aber als pathologischen Ausdruck, als Erscheinung eines krankhaften Lebenszustandes dieses Substrates, der Erscheinung eines cerebralen Nervensystems, kennen zu lernen. — Thatsachen, wie die folgende, veranschaulichen mehr als die vorigen, wesshalb wir berechtigt sind, den Begriff der Paralyse vom Gebiet des Somatischen auf das Gebiet des Psychischen hinüberzutragen.

W. S., Maurergeselle in einem Dorfe des Kreises Gummersbach, ward 22 Jahre alt im Sommer 1847 zum zweiten Male in die Anstalt zu Siegburg aufgenommen, nachdem er schon einmal 2 Jahre zuvor 6 Monate hindurch an Irresein behandelt und hierauf geheilt entlassen worden. Eine schon von Kindheit an bestandene anomale Gemüthsreizbarkeit, deren Grund theils in einer sehr bedenklichen Familienanlage, — beide Aeltern, dazu Grossmutter und eine Tante mütterlicher Seite, litten, wie berichtet wird, längere oder kürzere Zeit an Wahnsinn, — theils in der durch mannigfache Symptome sich aussprechenden Scrofeldyscrasie zu suchen war, wurde zur Zeit der ohnehin mit Congestivzuständen innerer Organe gern einhergehenden Pubertät durch den Genuss von vielem Branntwein beträchtlich gesteigert. Das Irresein, welches demzufolge zur Ausbildung gelangte, nahm einen

intermittirenden Charakter an, indem das geschwächte und gleichzeitig in einem Zustande erhöhter Reizbarkeit befindliche Gehirn zu Zeiten auf eine krankhafte Weise functionirte, in der Weise, dass alsdann somatische und psychische Erscheinungen, insbesondere die von Griesinger*) mit Erfolg als „psychische Reflex-Actionen" betrachteten, auf eine Unterdrückung und bestimmte Abweichung der motorischen Kraft dieses Centralorgans schliessen lassen durften. Ohne dass sich ein an einen bestimmten Typus gebundener Wechsel nachweisen liess, befand sich der Kranke bald in einer mehr melancholisch-deprimirten, stillen, sanften Gemüthsstimmung mit deutlichem Bewusstsein der Krankheit, bald in einem Zustande der Aufgeregtheit und Unfreiheit, welche jedesmal die Versetzung aus der Abtheilung der Reconvalescenten in die Abtheilung für Tobende nothwendig machte. Patient zeigte sich alsdann friedlich, tückisch, der Umgebung gefährlich; das Gesicht glühend, der Blick scheu, befangen, die Augenbindehaut injicirt und zu entzündlichen Zuständen geneigt, Klagen über Kopfschmerz. Ganz parallel diesem pathologischen Gehirnzustande erschienen gleichzeitig die von dem motorischen Rückenmarke abhängigen Bahnen in einem Zustande beschränkter Innervation. Nicht blos waren die Sphincteren des Afters und der Blase gelähmt, so dass Patient ohne alle Rücksicht die Excremente unter sich gehen liess, es zeugten auch alle Körperbewegungen von unverkennbarer Unsicherheit, Schwankung und Hast. Mit einem Worte, es war in der That zeitweise ein Zustand des Nervensystemes vorhanden, der sich der als *paralysie générale* bekannten Krankheitsform mindestens annäherte.

Bieten demnach auch die Willensstörungen keine

*) Griesinger, Roser's und Wunderlich's Archiv für physiolog. Heilkunde 1843. S. 76 ff.

reelle Stütze für die Haltbarkeit der *moral insanity* nach der Definition Prichard's, erscheint es ferner naturgemäss, dass das Gehirn der diese Krankheitsform repräsentirenden Irren entweder nur Glied in einer grösseren Kette unter denselben Einflüssen gestörter, geschwächter Organe oder der Reflex irgend eines anderen organischen Leidens, eines Herzfehlers, einer Rückenmarkskrankheit u. s. w. ist, so bleibt doch immer noch eine nicht unbeträchtliche Anzahl von Fällen übrig, auf welche diese Erfahrungsgesetze scheinbar keine Anwendung finden. Es giebt von der Natur so stiefmütterlich ausgestattete, von Geburt an so vollständig verwahrloste, primär verlorene Individuen, dass selbst die günstigsten Aussenverhältnisse, treffliche Eltern, sorgfältige Erziehung, glückliche Ehe und der Schutz veredelnder geistiger und religiöser Bildung jede höhere moralische Bildung rein unmöglich machen. Solche unglückliche Persönlichkeiten sind, der Moralist mag noch so sehr opponiren, durch ihren Zeugungskeim wahrhaft prädestinirt, dem Laster zu verfallen und hierin unterzugehen, ähnlich wie ein mit schwachen Verstandeskräften begabter Mensch bestimmt ist ein Dummkopf zu bleiben, und dürfte er sich rühmen, einen zweiten Aristoteles zum Lehrer zu haben. Huren, Spiel-, Zucht- und Arbeitshäuser, die Sammelplätze der Müssiggänger, Taugenichtse und Landstreicher von Profession, bieten zu solcher Beobachtung hinreichendes Material. Das geübte Auge des Irrenarztes entdeckt hier wie so häufig ausserhalb des Irrenhauses das Product der Seelenstörung, während der beschränkte Standpunkt des geistlichen Seelsorgers, des Pädagogen, des am todten Buchstaben verrotteter Gesetze haftenden Richters und der Polizei nur von der Ruchlosigkeit und Zurechnungsfähigkeit des verstockten Sünders weiss. Den eigentlichen Kern der Krankheit bildet in solchen

Fällen der mit dem Entwickelungskeim des Individuums gesetzte gänzliche Mangel an sittlicher Kraft bei mehr oder minder klarem, ja vielleicht bei gar keinem Bewusstsein von der Existenz dieses Mangels. Als Prognostiker kann hier der Arzt nur Unglücksprophet sein, in therapeutischer Hinsicht sieht sich derselbe gänzlich ausser Wirksammkeit gesetzt. Der beschränkende Zwang der Familie oder im schlimmsten Falle die strenge Ordnung einer sogenannten Besserungsanstalt tritt palliativ an die Stelle der ärztlichen Behandlung.

Schauen wir denn schliesslich nochmals auf den unsere Untersuchung charakterisirenden Grundgedanken zurück, so ist es vor allem die Ueberzeugung, dass Prichard's Definition der *moral insanity* jedenfalls durchaus als unzulänglich anzusehen ist. Diese Unzulänglichkeit betrifft, wie wir sahen, einerseits den psychologischen Theil, andererseits aber, und dies in noch weit höherem Grade, die somatische Basis dieser Krankheitsform. Auf diese somatischen Grundbedingungen eines an und für sich sehr weitschichtigen Collectivbegriffes aufmerksam zu machen, ist ein Hauptzweck dieser Blätter gewesen. Je tiefer die ärztliche Untersuchung vordringen, je einschneidender die Analyse diese Grundbedingungen zu enthüllen im Stande sein wird, um so mehr wird der Psychiater vermögen, an die Stelle eines müssigen Zuschauens wirkliches Handeln treten zu lassen. Endlich aber dürfte es sich zeigen, dass mancher Fall, den wir für jetzt freilich noch als idiopathisches, als primäres Gehirnleiden erklären und ebendesshalb als rettungslos aufgeben zu müssen meinen, in Wahrheit eine andere, günstigere Beurtheilung verdient, — eine Aussicht, welche allein schon hinreichend sein sollte, diesem wichtigen Gegenstande allgemeinere Theilnahme zuzuwenden.

Ueber

Erblichkeit der Geisteskrankheiten.

Von

Dr. Hohnbaum,

Obermedicinalrath zu Hildburghausen.

Baillarger theilte der königl. Akademie der Medicin zu Paris *statistische Untersuchungen über die Erblichkeit des Wahnsinns* mit, welche einer aus den Herren Falret, Mêlier und Royer-Collard bestehenden Commission zur Prüfung übergeben wurden. Letzterer ist Vf. des darüber erstatteten Berichts, aus welchem wir hier, wie er in dem *Bulletin de l'Academie royale de Médecine* Tome XII, Nr. 18. 30. Juni 1847 mitgetheilt worden, das Wesentliche im Auszuge entnehmen.

Baillarger nimmt sich nicht die Mühe, weder durch Gründe noch durch Beobachtungen den Einfluss der Erblichkeit auf die Entstehung der Seelenstörungen zu beweisen, sondern er nimmt diesen als ein ausgemachtes und unbestreitbares Factum; „aber", heisst es, „es bleibt noch übrig, diesen Einfluss in seinen Einzelheiten zu erforschen, zu untersuchen, in welchen Verhältnissen und nach welchen Gesetzen er sich geltend macht, der erbliche Wahnsinn ist noch

mit dem nicht erblichen in Hinsicht auf das Alter, in dem er erscheint, auf seine Dauer und auf seinen Ausgang zu vergleichen. Ich beschränke mich unter so vielen Fragen indessen nur auf folgende:

1) Ist, unter übrigens gleichen Umständen, der Wahnsinn der Mutter häufiger erblich als der des Vaters?

2) Wird beim erblichen Wahnsinn die Krankheit von der Mutter auf eine grössere Zahl von Kindern übertragen, als vom Vater?

3) Vererbt sich der Wahnsinn häufiger von der Mutter auf die Töchter und vom Vater auf die Söhne?"

Schon die Ueberschrift zeigt, dass Baillarger die Antwort auf diese Fragen in der Statistik oder besser gesagt, in Zahlen gesucht hat. Der Beobachtungen, die er gesammelt und seiner Arbeit beigefügt hat, sind 600, aber um seinen Schlüssen mehr Gewicht zu geben, theilt er diese Beobachtungen in drei Rubriken. Die erste derselben begreift 440 Fälle, in welchen der Vater oder die Mutter eines Geisteskranken selbst geisteskrank waren. In der zweiten Rubrik, welche nur 13 Fälle einschliesst, befanden sich Geisteskranke unter den Brüdern oder Schwestern der Kranken, und zugleich unter ihren Seitenverwandten. Die 147 Fälle der dritten Rubrik endlich beziehen sich auf Kranke, deren Seitenverwandte allein an Geistesstörung gelitten hatten.

Baillarger stellt alle Facta, die der letzteren Rubrik angehören, ausser Rechnung, obschon bei den meisten Fällen der erbliche Einfluss unverkennbar war. Er will dabei allen Zweifeln begegnen und beschränkt sich folglich nur auf Beobachtungen, die dem wenigsten Widerspruch unterworfen sind.

Hier nun die Resultate, welche Baillarger erhalten hat:

Erste Frage. — Ist, unter übrigens gleichen Umständen, der Wahnsinn der Mutter häufiger erblich, als der des Vaters?

Unter 453 Irren, welche die Krankheit in direkter Linie erblich überkommen hatten, vererbte sie:

271 mal von der Mutter;
182 mal vom Vater.

Der Wahnsinn der Mutter ist also häufiger erblich, als der des Vaters, nämlich im Verhältniss eines Drittheils.

Zweite Frage. — Wird beim erblichen Wahnsinn die Krankheit von der Mutter auf eine grössere Zahl von Kindern übertragen, als vom Vater?

Bei 271 Familien, wo sich der Wahnsinn von der Mutter vererbte, trat die Krankheit zu der Zeit, wo die Beobachtungen aufgenommen wurden, hervor:

203 mal bei einem Kinde;
62 mal bei zwei Kindern;
5 mal bei drei Kindern;
1 mal bei vier Kindern.

346 Kinder ererbten daher den Wahnsinn von der Mutter, und bei 70 von 271 wurde die Krankheit zu gleicher Zeit bei mehreren Kindern beobachtet, d. h. in mehr als dem vierten Theil der Fälle.

Dagegen wurden von 182 Familien, bei denen der Wahnsinn nicht von der Mutter, sondern von dem Vater sich übertrug, nur 30 mal mehrere Kinder zu gleicher Zeit von der Krankheit befallen, d. h. nur der sechste Theil der Fälle.

Dritte Frage. — Vererbt sich der Wahnsinn häufiger von der Mutter auf die Töchter und vom Vater auf die Söhne?

Unter 346 Fällen, in denen die Mutter geisteskrank war, fand man 197 Töchter und 140 Söhne, demnach eine Differenz von 48, oder von dem vierten Theile.

Dagegen fanden sich in 215 Fällen, in denen der Vater geisteskrank war, 128 Söhne und 87 Töchter; demnach eine Differenz von 41, oder einem Drittheile.

Baillarger gedenkt hier eines bemerkenswerthen Factums, das er in Zahlen ausdrückt, nämlich des Factums, dass die Söhne ohngefähr eben so oft den Wahnsinn von dem Vater als von der Mutter, die Töchter dagegen wenigstens zweimal häufiger von der Mutter als vom Vater überkommen.

Endlich wirft Baillarger die Frage auf, welche praktische Folgerungen man aus diesen Thatsachen, namentlich hinsichtlich der Prognose für das künftige Schicksal solcher Kinder, deren Eltern wahnsinnig sind, ziehen könne, und er schliesst seine Abhandlungen mit folgenden Bemerkungen:

1) Die Geisteskrankheit der Mutter ist, was Erblichkeit betrifft, wichtiger als die des Vaters, nicht allein weil sie häufiger ist, sondern weil sie sich auf eine grössere Zahl von Kindern überträgt.

2) Eine Uebertragung der Geisteskrankheit von der Mutter ist mehr für die Töchter als für die Söhne, dagegen vom Vater mehr für die Söhne, als für die Töchter zu fürchten.

3) Die Uebertragung der Geisteskrankheit der Mutter ist für die Söhne nicht mehr zu fürchten, als die des Vaters; die des letzteren ist im Gegentheil mehr zu fürchten für die Töchter *). Uebrigens will

*) Beide Sätze scheinen sich zu widersprechen, und ich habe daher den Vf. um Aufklärung gebeten, die er mir denn auch in folgender Anmerkung gegeben hat, aus welcher sich ergiebt, dass jener Widerspruch nur scheinbar ist:

„Man nehme zwei Familien *A.* und *B.*, welche eine gleiche Zahl von Kindern haben, eben so viel Söhne als Töchter.

In der Familie *A.* ist die *Mutter* geisteskrank.

In der Familie *B.* ist es der *Vater*.

Baillarger diese Folgerungen nicht als Aphorismen angesehen wissen, er verhehlt sich vielmehr selbst nicht, dass seine Beobachtungen noch ungenügend sind und betrachtet sie nur als die ersten Elemente einer Arbeit, die weiter fortgesetzt werden müssen.

Der Gegenstand, den hier Baillarger zur Sprache bringt, ist jedenfalls von grosser Wichtigkeit. Nicht allein die Pathologie der Geisteskrankheiten ist bei dergleichen Untersuchungen interessirt, sondern auch die Pathologie überhaupt, die Diätetik und vor Allem das Gebiet der Heilkunde, das allen anderen zur Stütze dient, das allen ihr Licht verleiht und ohne das es keine medicinische Wissenschaft giebt, ich meine die Physiologie. Schon das Wort: Erblichkeit, auf die Phänomene der Organisation bezogen, erweckt in dem Geiste die erhabensten und anziehendsten Ideen. Es ruft uns gleichsam unwillkührlich die neuesten und grössten Entdeckungen Deutschlands und Frankreichs über die Mysterien der Geschlechtsverrichtungen ins

---

Nun geschieht es, dass in der Familie

A. (wo die Mutter geisteskrank) { 3 Mädchen und 2 Söhne geisteskrank werden. } 5

B. (wo der Vater geisteskrank) { 2 Söhne, und 1 Tochter geisteskrank werden } 3

Folgerungen:

1) Die Geisteskrankheit vererbt sich häufiger von der Mutter (5 gegen 3).
2) Häufiger von der Mutter auf die Töchter als auf die Söhne (3 gegen 2).
3) Häufiger vom Vater auf die Söhne als auf die Töchter (2 gegen 1).
4) Die Söhne bekommen die Geisteskrankheit ohngefähr so häufig vom Vater als von der Mutter (1 gegen 1).
5) Die Töchter bekommen die Krankheit viel häufiger von der Mutter als vom Vater (3 gegen 1).

Die beiden letzteren Folgerungen enthalten nichts, was mit den 3 ersteren im Widerspruch stände.

Gedächtniss. Die Frage über die Erblichkeit der Geisteskrankheiten ist endlich hochwichtig für die Philosophie, ich wünschte sagen zu können, auch für die Administration, oder doch wenigstens für diejenigen, die sich ernstlich und in uneigennütziger Absicht mit den Mitteln beschäftigen, die socialen Zustände der Staaten zu verbessern.

So sehr nun auch die Wahl des Stoffes bei Baillarger's Arbeit belobt zu werden verdient, so erlaube ich mir doch, gegen die Methode, deren er sich dabei bedient hat, einige Ausstellungen zu machen, Ausstellungen, auf die er selbst vorbereitet ist; denn er spricht es ja selbst aus, dass seine Untersuchungen ungenügend sind und noch der Ergänzung bedürfen. An dieser Unvollkommenheit trägt aber, meiner Meinung zufolge, die statistische Methode die Schuld. Die Statistik, aus der man fälschlicher Weise eine Wissenschaft machen wollte, ist in den Augen Vieler, unter allen Methoden der wissenschaftlichen Forschung, die positivste und sicherste. Man hat Das, was man Facta nennt, in den neueren Zeiten so missbraucht, dass man dabei fast bis zur Idolatrie gegangen ist. Zahlen sind für manche, selbst ausgezeichnete Männer unwidersprechliche Zeugen der Wahrheit. Aber, man täusche sich nicht, in den Wissenschaften wie überall haben die Zahlen, gleich den Worten, nur einen repräsentativen Werth; die Statistik, die sie vereint und in Bewegung setzt, ist an und für sich nur blind, sie macht keine Schlüsse (*elle ne raisonne pas*); um zur Wahrheit zu gelangen, die sie uns verheisst, müssen wir vor Allem jene Draperie durchbrechen, und durch die Zeichen, welche uns die Gegenstände repräsentiren, hindurch-, gerade zu diesen selbst vordringen.

Ich werde es versuchen, auf diese Weise die statistischen Untersuchungen Baillarger's über die Erb-

lichkeit der Geisteskrankheiten zu prüfen. Ich werde das Ungewisse und Lückenhafte darin zeigen und zugleich auf Das hinweisen, was noch zu thun übrig ist.

Im Allgemeinen betrachtet ist die Erblichkeit ein so constantes und bekanntes Factum, dass es überflüssig sein würde, hier noch Beweise dafür beibringen zu wollen. Vater und Mutter zeugen nicht allein ihr Kind, sondern sie reproduciren sich, wie man dies täglich ausspricht, in ihm. Das Neugeborene ist die Fortsetzung, die Verlängerung derjenigen, die ihm das Leben gegeben haben; es zeigt mehr oder weniger die besonderen Eigenschaften, die sie auszeichnen, wenn auch diese Eigenschaften rein persönlich sind und keinen wesentlichen Theil des Charakters der Gattung ausmachen, der sie angehören. Es gehören unter diese Kategorie sowohl geistige und moralische, als rein physische Eigenschaften. Die Eltern vererben auf ihre Kinder die Gaben oder Mängel ihres Geistes, ihre besonderen Anlagen, ihre Bizarrerieen wie ihre besonderen Charakterzüge.

Aus gleichem Grunde wiederholen sich auch gewisse Krankheiten durch mehrere Generationen, und es kann sich auch nicht anders verhalten. Was heisst eine Krankheit in dem vorliegenden Falle? es ist nicht etwas, was uns hinzugefügt wird und materiell von dem einen auf den andern übergehen kann. Unsere Krankheit sind wir; es giebt, im eigentlichen Sinne, keine Krankheit, sondern nur einen kranken, d. h. unsern auf eine oder die andere Weise modificirten Körper. Was dann erblich ist, ist, mit Ausnahme der contagiösen Affectionen, eine Anlage zur Krankheit, es sind nicht die Krankheiten selbst. Aber die Anlage zu einer Krankheit ist nichts anderes, als eine besondere organische Bedingung, die entweder auf der gesammten Gesundheit, der Constitution, dem Temperament, oder auf Dem beruht, was wir Idiosynkrasie

nennen, oder mit anderen Worten, eine oder die andere Textur eines Organs, eine oder die andere Construction eines Apparates, oder eine oder die andere Art von Thätigkeit der Sensibilität oder des nervösen Einflusses.

Unter so vielen und täglich neu vor unseren Augen sich ergebenden Factis, kann man sich da noch über das häufige Vorkommen erblicher Geisteskrankheiten wundern? Indessen werde ich mich hier weder auf Autoritäten noch auf ein dahin einschlagendes Factum berufen, obschon ich eine bedeutende Menge von Beobachtungen vor mir habe, die in einem Zeitraum von 20 Jahren, unter der Direction meines Vaters, in Charenton gesammelt worden sind, und ausserdem noch eine sehr wohlgerathene und interessante Arbeit des Dr. Ramon, welche den Titel hat: *Note pour servir à l'étiologie des maladies mentales*, und aus der ich manches Wichtige für meinen Zweck entnehmen könnte.

Aber das Factum der Erblichkeit der Geisteskrankheiten als unzweifelhaft vorausgesetzt, darf man annehmen, dass die Statistik hier das Rechte treffen werde, wenn sie diese zahlreichen Fälle von erblicher Geisteskrankheit ihrer Zahlenrechnung unterwirft? ist sie sicher, nicht in Irrthum zu verfallen? Wir werden sehen, welche Schwierigkeiten sich hier dem Beobachter entgegenstellen.

Vor Allem die Frage: was ist Geisteskrankheit mit Rücksicht auf Erblichkeit? Ich weiss wohl, dass ein Wahnsinniger ein Wahnsinniger ist; ich glaube nicht, dass ich mich täuschen werde, wenn ich ihn vor mir habe, obgleich wir alle wissen, welche Streitigkeiten sich oft vor den Gerichtshöfen einem Menschen gegenüber erheben können, den die Einen nach Bicêtre schicken, die Anderen zum Schaffot verdammen wollen. Aber ich nehme an, dass man bei Dem,

den man untersucht, die Geisteskrankheit deutlich erkenne, was freilich nicht immer so ist, wenn man den Geisteszustand eines Menschen untersuchen soll, den man nicht gekannt hat. Wo ist die richtige Gränze, welche die Geisteskrankheit von der gesunden Vernunft trennt? Ein Mensch ist sein ganzes Leben hindurch von der Lungensucht bedroht gewesen, hat sie aber nicht bekommen; sein Sohn aber unterliegt dieser Krankheit: ist nun bei dem Letzteren die Lungensucht erblich oder nicht? Ein Mensch hat sich immer durch die sonderbarsten Neigungen, durch die bizarrsten Ideen ausgezeichnet, ist aber nicht geisteskrank geworden; sein Sohn verfällt notorisch in Wahnsinn: ist nun der letztere erblich oder nicht? Wie viele solcher Fälle giebt es! wie unendlich viele und unbegreifliche Schattirungen! Wie Viele giebt es, die niemals wieder aus Charenton herauskommen würden, wenn sie einmal das Unglück gehabt hätten, hineinzukommen! wie Viele dagegen bringen dort ihre ganze Lebenszeit zu, die ruhig in der Welt leben könnten, zwar den Kopf voll Träume, aber sehr wenig von denen verschieden, die auch viele Andere ausserhalb Charenton haben!

Noch eine andere Veranlassung zum Irrthum verdient hier in Betracht gezogen zu werden. Es ist nicht blos die eigentlich sogenannte Seelenstörung, welche diese Krankheit erblich erzeugen kann. Auch Gehirnverletzungen aller Art, nervöse Affectionen, deren Sitz und Wesen wir noch wenig kennen, manche Krankheiten der Sinnesorgane haben denselben Einfluss. Namentlich muss ich mich hier auf die Epilepsie berufen. Welche Krankheit hat mehr Verwandtschaft mit Geisteskrankheit, als sie, und welche Krankheit ist so häufig erblich? Bekannt ist Hoffmann's Ausspruch: *„Neque est ullus morbus magis gentilitius et qui tam facile a parentibus in liberos devolvitur,*

quam epilepsia." Esquirol, Georget, Bouchet und Cazauvieilh, Beau an der Sapetrière (1833), Piorry und viele Andere haben dieselbe Ansicht, erzählen Facta und geben Listen und Zahlen. Was aber von der Epilepsie gilt, gilt auch von der Hysterie, von der Hypochondrie und von dem Zustande, den man mit dem Namen eines excessiven nervösen Temperaments belegt. Eben so hat man auch häufig einen Rapport zwischen Geisteskranken und Taubstummen oder Blindgebornen beobachtet. Dies ist leicht zu erklären, denn alle diese Krankheiten hängen in den meisten Fällen von einer Störung im Gehirn ab; ja ich gehe noch weiter, indem ich sage, dass selbst die Apoplexie und eine habituelle Disposition zu Congestionen nach dem Gehirn, indem sie sich von den Eltern auf die Kinder fortpflanzen, bei diesen letzteren sehr wohl ein Grund der Vererbung der Geistesstörungen werden können; die letzteren sind dann nur das Resultat, die Folge der originären Disposition, die das Kind geerbt hat; nur zufällige Umstände haben bei ihm zu Stande gebracht, was die Natur begonnen hatte. Eine zufällige Krankheit, eine heftige Gemüthsbewegung, eine Veränderung des Klima's haben bei ihm den Anfall der Geisteskrankheit zum Ausbruch gebracht; dieselben Ursachen hätten es auch schon bei dem Vater thun können. Endlich muss ich auch noch an gewisse Krankheiten erinnern, die nicht an einen besondern Zustand des Gehirns geknüpft zu sein scheinen und dennoch, sei es nun direct, oder durch erbliche Uebertragung, complete Geisteskrankheiten nach sich ziehen; so z. B. das Pellagra, diese seltsame und furchtbare Krankheit, die fast immer bei den nachfolgenden Generationen die Art von Wahnsinn erzeugt, welche man *folie pellagreuse* nennt. Ja, unsere Irrenärzte wissen gar wohl, wie häufig bei melancholischen Irren mit Hang zum Selbstmord zahl-

reiche Geschwüre am Krummdarm, besonders aber an der *Valvula ileo-colica* vorkommen. Wer kann sagen, ob nicht da einer von den Seitenwegen vorhanden ist, von denen sich die Geistesstörung von den Eltern auf die Kinder vererbt?

Handelte es sich um eine vollständige Arbeit über diesen Gegenstand, so könnte oder müsste man auch die Ansicht Baillou's, Astruc's und Ant. Portal's über die Umwandlungen hierher ziehen, welche gewisse Krankheiten erleiden, wenn sie sich von Generation zu Generation fortpflanzen. Die Skrofeln, die tuberculöse Lungensucht: sind sie nicht mehr oder weniger entfernte Sprösslinge der Lustseuche? und wenn dem so ist, kann man nicht annehmen, dass eine Geistesstörung, die aus einem skrofulösen Leiden des Gehirns ihren Ursprung nimmt, die Folge einer syphilitischen Affection sei, die lange Zeit in einer Familie einheimisch, jetzt zwar nicht durch Contagium, wohl aber durch Erbschaft übergeht?

Doch ich verweile hier nicht länger bei diesem Gegenstand; es würde ein Buch nöthig sein, wollte ich alle analogen Fälle aufführen, welche Irrenheilkunde und Physiologie hier mit in Rechnung bringen müssen, Fälle, vor denen aber die Statistik ihre Augen schliesst. Mögen Sie nach den wenigen Bemerkungen, die ich mir so eben erlaubt habe, nun selbst über die Treue der Resultate urtheilen, wie man sie aus Familiennachrichten gezogen hat und wie sie den statistischen Tabellen zur Grundlage dienen. Ich habe Gelegenheit gehabt, einen Mann, dessen Meinung Gewicht in Sachen der Irrenheilkunde hat, den Dr. Calmeil, Irrenarzt in Charenton, über diesen Gegenstand zu befragen. Vernehmen Sie seine Antwort: „Seit 15 Jahren habe ich grosse Sorgfalt darauf verwendet, Erkundigungen bei den Familien einzuziehen, die verwandte Irre nach Charenton brachten. Ich richtete meine

ganze Aufmerksamkeit auf den Gegenstand der Erblichkeit, ich ging bei meinen Fragen in das geringste Detail und machte mir besondere Notamina über Alles, was einiges Licht auf diese wichtige Sache werfen konnte. Als ich sechs Monate, ja ein Jahr und darüber fortgefahren war, zu beobachten, zu fragen und die Richtigkeit der Angaben, die ich eingezogen hatte, zu prüfen, fand ich, in 8 gegen 10 Fällen, dass ich getäuscht worden war. Die Einen wussten nichts zu antworten oder hatten mich nicht verstanden; die Anderen hatten mich wissentlich oder ohne Absicht getäuscht oder die Sache verdreht. Alle Jahre musste ich meine Arbeit verwerfen und wieder von vorn anfangen. Jetzt habe ich sie liegen lassen."

Dazu müssen wir aber noch fügen, dass eine grosse Zahl von Fällen erblicher Geisteskrankheiten sich unserer Beobachtung entziehen, weil der Tod vor der Zeit eintritt und es nicht zu ihrer Entwickelung kommen lässt.

Es ist bekannt, dass erbliche Krankheiten zuweilen in einer Folge von Generationen einer und derselben Familie in demselben Lebensalter auftreten. So erinnere ich mich im Hotel-Dieu, auf Dupuytren's Abtheilung, einen Menschen in den Funfzigern an einem Katarakt auf beiden Augen leiden gesehen zu haben, dessen Vater und Grossvater in demselben Alter von dem gleichen Uebel befallen worden waren. In anderen Fällen dagegen zeigt sich der Einfluss der Erblichkeit in verschiedenen Lebensaltern. Lassen wir nun den Vater eines Irren noch jung sterben, so wird man annehmen müssen, er habe kein Zeichen von Geisteskrankheit verrathen; so kann aber ein Fall von wirklicher Erblichkeit aus den statistischen Untersuchungen ausgeschlossen bleiben. Wirft man mir dagegen ein, dergleichen Fälle könne man wohl bei Seite liegen lassen, dergleichen Lücken seien nicht allein

unvermeidlich, sondern absichtlich, man habe sich nur an bekannte und unzweifelhafte Fälle zu halten; so entgegne ich meines Theils, dass eben da das Ungenügende der Statistik liege. Will man, mit Hülfe allgemeiner Beobachtungen, die relative Häufigkeit gewisser Facta ermitteln, so machen einige vergessene oder nicht beachtete Fälle wenig aus; die Wahrheit in ihrer Allgemeinheit bleibt desswegen nicht weniger wahr; wenn es sich aber um Wahrheiten im Detail, die gewissermassen absolut sind, handelt, wenn man, gestützt auf die unbeugsame Autorität von Zahlen, Resultate, bei denen es sich um Drittheile, Viertheile, Sechstheile, und nöthigenfalls Zwanzig- und Hundertheile handelt, ziehen will, dann können begreiflicherweise die ausgelassenen Fälle, wenn sie gleichartig sind, die durch den Calcul gefundenen Resultate gänzlich umändern. Baillarger lässt absichtlich und mit Recht die zon ihm zweifelhaft genannten Fälle unberücksichtigt; aber vielleicht verletzt er dadurch, ohne Wissen und Willen, doch die Wahrheit. Er ist aber nicht, den ich hier tadle, sondern die Statistik. Facta, so zusammengesetzt, wie die des lebenden Organismus, Facta mit doppeltem und dreifachem Gesicht, so zusammen verwebt und complicirt, lassen sich nicht handhaben und gruppiren, wie die Einheiten; wenn man sie zusammenbringt, so verbinden sie sich nicht, gleich todten Elementen, durch einfache Addition, sondern durch Multiplication; sie verbinden sich unter sich zu einer anderen Art von Organismus. So lange man demnach dergleichen kitzliche Fragen mittelst Zahlen beantworten will, wird man nur die Masse des empirischen Wissens, das ohnehin unsere Medicin zu überfluten droht, auf eine unfruchtbare Weise vermehren; denn die Statistik ist und kann nichts Anderes sein, als ein vervollkommnetes Verfahren des Empirismus. Wollen wir dagegen diese grosse und schöne

Frage über die Erblichkeit in das Gebiet der wahren Wissenschaft einführen, so unterwerfen wir sie dem vernünftigen Urtheil; behandeln wir sie mit Geist, dann hier, wie immer, tödtet der Buchstabe, und nur der Geist macht lebendig.

Ich komme jetzt zu den speciellen Fragen, mit welchen sich Baillarger am Ende seiner Arbeit beschäftigt, nämlich: über den besonderen Einfluss, den der Vater oder die Mutter in Hinsicht auf Erblichkeit der Geisteskrankheiten auf die Kinder des einen oder des anderen Geschlechts haben. Es ist dies die seltenste und neueste Partie der Abhandlung, und zugleich die, welche das meiste Interesse in physiologischer Beziehung gewährt; denn es verbirgt sich hier unter der Frage über die Erblichneit der Geisteskrankheiten, mehr oder weniger deutlich, die über die Erblichkeit überhaupt.

Die Wissenschaft möcht gerne hier alle Facta aufführen und discutiren, in deren Besitz sie bereits ist, und welche von der Art sind, um wenigstens die Lösung der Aufgabe vorzubereiten. Die zahlreichen Beobachtungen und Erfahrungen, die an Thieren gemacht worden sind, obwohl sie nicht immer einen Schluss auf das menschliche Geschlecht zulassen, würden uns vielleicht doch mehr Licht verschaffen, als die ungewissen Zahlen.

Ausgemacht ist es, dass Vater und Mutter sich gegenseitig mehr oder weniger in ihren Kindern repräsentiren. Jede Zeugung ist in der That nur eine Vervielfältigung in Folge des Zusammentritts zweier auf einander wirkender Factoren. Das Product, das daraus hervorgeht, setzt sich aus der Verbindung des einen mit dem andern zusammen und ist folglich einer bestimmten Form unterworfen, in der sich die componirenden Kräfte wiederholen, die es ins Dasein gerufen haben; und zwar dergestalt, dass nothwendi-

gerweise jedem Menschen, der geboren wird, das gemeinschaftliche Gepräge der universellen Natur unter menschlicher Form, das Merkmal seines individuellen Ursprungs aufgedrückt ist.

Dies ist noch nicht Alles. Obwohl Vater und Mutter gleichen Theil an der Zeugung nehmen und sich natürlich beide in ihrer Frucht reproduciren müssen, so ist doch ihr Antheil nicht der gleiche. Er ist nicht allein verschieden, sondern auch grösser oder geringer in jedem besonderen Fall, und mehr oder weniger ausgeprägt in dem Product des Zeugungsactes.

Sollte es denn nun unmöglich sein anzugeben, in welchen Fällen die eine von den beiden zeugenden Kräften mehr wirkt, als die andere, wenn auch nicht gewisse Eigenschaften mehr von dem Vater als von der Mutter unter bestimmten Umständen übergingen? Gewiss sind die beobachteten Thatsachen nicht Sache des Zufalls; sie hängen von Bedingungen ab, die unter Gesetzen stehen, und diese Gesetze, diese Bedingungen können aufgefunden werden. So ist es denn natürlich, ja vernünftig, dass man sie aufsuche. Aristoteles und Galen glaubten die Frage gelöst zu haben. In neueren Zeiten hat Haller sich gleichfalls damit beschäftigt. In unseren Tagen hat die enge Verbindung der Naturgeschichte, Veterinärkunde und menschlichen Physiologie sowohl in Frankreich als in Deutschland und England Veranlassung zu bedeutenden, obwohl unvollständigen Untersuchungen gegeben. Unter dieser Zahl muss ich besonders der Arbeiten Girou's de Buzareinguns gedenken, die zwar sehr des Commentars bedürfen, nichts destoweniger aber doch brauchbar sind. Aus allen Thatsachen, die man der vergleichenden Physiologie entlehnt hat, haben sich hinsichtlich des besonderen Factums des verschiedenen Einflusses, den Vater und Mutter auf das Product der Zeugung ausüben, gewisse allgemeine

Resultate ergeben. So scheint z. B. im Allgemeinen bei den Thierklassen ein wesentlicher Punkt ausser Zweifel zu sein, der nämlich, dass das Erzeugte in einer Gesammtheit nicht die Reproduction seines Vaters oder seiner Mutter ist, sondern dass gewisse Eigenschaften öfter ihm von dem einen, andere von dem anderen vererbt. Nach Buffon und Anderen gehen bei den Thieren besonders die intellectuellen Fähigkeiten und die Eigenschaften des Charakters von der Mutter über.

Bei dem Menschen sind die Resultate ausserordentlich wandelbar und man kann, auch nicht einmal im Allgemeinen, etwas über den Einfluss des Vaters oder der Mutter bestimmen. Was die intellectuellen Fähigkeiten betrifft, so spricht der, auch von manchen Gelehrten adoptirte Volksglaube dafür, dass sie sich mehr von der Mutter übertragen. Derselben Meinung sind auch Fabricius und Burdach, welcher Letztere sich in seiner Physiologie auf historische Thatsachen stützt. Auch Girou de Buzareinguns giebt eine lange Liste berühmter Personen, die die Eigenschaften, durch welche sie sich auszeichneten, von ihren Müttern erhielten. Ich stütze mich hier hauptsächlich auf das Factum der Uebertragung intellectueller Fähigkeiten, weil es sich um die Erblichkeit der Geisteskrankheiten handelt und man sagen wird, die erbliche Anlage zu dieser Krankheit verbinde sich mit der Erblichkeit dieser Fähigkeiten. In dieser letzteren Beziehung könnte man glauben, Baillarger's Annahmen bestätigten die jener Autoren, die ich so eben angeführt habe; denn zufolge seiner Zahlen werden die Geisteskrankheiten oder vielmehr die intellectuelle Anlage dazu öfter von der Mutter als vom Vater, und zwar auf eine grössere Zahl von Kindern übertragen. Dess ungeachtet ist aber der Schluss keinesweges richtig; denn, wie ich bereits gesagt habe,

sind die Geisteskrankheiten nicht immer eine Folge der geistigen Anlage, die man bei der Geburt erhalten hat. Oft entstehen sie von Störungen in der Ernährung, von einem constitutionellen Leiden in anderen Organen als das Gehirn, oder auch zufällig oder in Folge der Lebensweise, so dass man gewiss in sehr vielen Fällen ohne allen Grund die eigentliche Ursache in der Erblichkeit der intellectuellen Anlage suchen würde. Die von Baillarger angeführten Fälle dürfen daher nur in dem Sinne genommen werden, den er ihnen selbst beigelegt hat, d. h. als nichts beweisend hinsichtlich der Uebertragung intellectueller Fähigkeiten von Seiten des Vaters oder der Mutter, und überhaupt als bedeutend für die ätiologische Geschichte der Seelenstörungen. Ja, ich füge noch hinsichtlich des letzteren Gesichtspunktes eine kleine Bemerkung bei, die sehr zarter und schwieriger Natur ist, aber doch gemacht werden muss. Ohne nämlich gerade von der Moralität der Menschen eine zu schlimme Meinung zu hegen, muss man sich die Annahme erlauben, dass, wenn man Väter und Mütter einander gegenüberstellt, keine vollkommen gleiche Gewissheit erlangt werden kann. In der Physiologie muss die Untersuchung über die Paternität erlaubt sein.

Was die letzte Frage Baillarger's betrifft, ob nämlich die Geisteskrankheiten öfter von der Mutter auf die Töchter und vom Vater auf die Söhne, oder umgekehrt von der Mutter auf die Söhne und vom Vater auf die Töchter übergehen, so berührt sie einen anderen Punkt, der sowohl in der Naturgeschichte als in der Physiologie zu Discussionen Veranlassung gegeben hat; haben gleiche oder verschiedene Geschlechter mehr Einfluss auf einander, das männliche auf das männliche, und das weibliche auf das weibliche, oder aber das männliche auf das weibliche und das weibliche auf das männliche? Die letztere Meinung ist die

gewöhnliche, wesshalb man glauben sollte, sie sei auf allgemeine Beobachtung gegründet. Auch Haller scheint sie anzunehmen geneigt, und Richerand und Bérard scheinen sie wenigstens nicht zu verwerfen. Nach Girou de Buzareinguns ist die Aehnlichkeit der Geschlechter zwischen Eltern und Kindern desto entschiedener, je weiter diese an Jahren vorgerückt sind. Als Beispiel führt er die Vögel und die meisten unserer Hausthiere an. „Wenn sich ein schwarzer Stier" sagt er, „mit einer rothgelben Kuh begattet, so wird das Kalb, das sie erzeugen, zuerst rothgelb, später aber ganz schwarz; im umgekehrten Falle findet das Gegentheil Statt." Diese Beobachtung ist nicht ohne Wahrheit, und wenn man darauf achtet, so wird man finden, dass sich die Sache sehr häufig auch bei dem Menschen so verhält. Nichts ist gewöhnlicher, als dass Kinder männlichen Geschlechts anfangs der Mutter, später aber immer mehr dem Vater gleichen. Zur Stütze der Meinung, dass sich die Aehnlichkeiten der Geschlechter kreuzen, führt Burdach, nach Siebold einen merkwürdigen Fall an. Ein Neger zeugte mit einer weissen Frau eilf Kinder; sieben Töchter waren Mulatten, und vier Knaben weiss wie ihre Mutter.

Man ersieht hieraus, dass in allen diesen Fällen nichts weder für eine vollkommen affirmative noch negative Meinung den Ausschlag giebt. Alle Beobachtungen sind schwankend. Man spricht von Aehnlichkeit, von welcher? die genauesten Fälle sprechen sich in der Aehnlichkeit der Farbe aus; haben wir nicht oben bemerkt, dass im Allgemeinen der Vater und die Mutter, ein jedes auf ihr Kind verschiedene und ganz specielle Eigenschaften übertragen? Diese Facta haben daher nur eine sehr eingeschränkte Bedeutung. Was die intellectuellen Fähigkeiten betrifft, so ergiebt es sich, dass die Wissenschaft darüber nichts

Positives weiss. Bei dem Menschen kann man alle Tage Beobachtungen machen, oft aber sind auch die Fälle verwickelt, wie der folgende: ein Sohn erbt offenbar die Intelligenz von der Mutter, trägt sie aber selbst wieder auf seinen Sohn über; ist bei diesem die Erbschaft väterlich oder mütterlich? Dergleichen Beispiele sind nicht selten. Man begegnet manchen Individuen, welche mehr ihren Grosseltern als ihren Eltern, oder, was dasselbe ist, mehr ihren Onkeln, ihren Seitenverwandten, als ihrem eigenen Vater gleichen.

Welchen Beitrag liefern nun die neuen Beobachtungen Baillarger's zu diesen dunkeln Ergebnissen? Wollte man schliessen, dass die Aehnlichkeit der geistigen und moralischen Eigenschaften zwischen Vater und Sohn grösser ist, als zwischen letzterem und der Mutter? dann müsste man sich auf den zweiten Satz stützen, nach welchem die Geisteskrankheiten der Mutter sich öfter und zwar in dem Verhältniss eines Viertheils, auf die Töchter, dagegen die des Vaters öfter und zwar in dem Verhältniss eines Drittheils auf die Söhne übertragen. Ich habe aber schon gezeigt, dass die Entwickelung der Geisteskrankheiten oft unabhängig von der natürlichen Richtung des Geistes und seiner primitiven Anlagen ist.

Indessen sind die Facta, welche Baillarger anführt, nichts destoweniger merkwürdig, der Beachtung werth, und man wird einst wieder darauf zurückkommen, wenn man ein vollständiges und wahrhaft wissenschaftliches Werk über die Erblichkeit wird zu Stande gebracht haben. Soviel über die physiologische Seite der Abhandlung.

Was ihren besonderen Nutzen für das Studium der Geisteskrankheiten anlangt, so kann er nicht bestritten werden. Es ist niemals eine fruchtlose Arbeit, wenn man 600 Beobachtungen zusammenbringt und sie nach einer Idee classificirt. Ich habe zu be-

weisen versucht, dass man unrecht handeln würde, wenn man daraus andere Folgerungen ziehen wollte, als die, welche Baillarger daraus gezogen hat; ich habe gezeigt, worauf ihre, von ihm selbst zugestandene Unzulänglichkeit beruht; aber bei einer so grossen Masse von Factis verlieren und vermindern sich die detaillirten Einwürfe, die sich auf einen oder den anderen Fall beziehen. Hier liegt der Ausweg der Statistik. Da ich die Kritik nicht gespart habe, so fordert es die Gerechtigkeit zu sagen, womit sie sich entschuldigt.

Ich erlaube mir dem vorstehenden Berichte noch einige Bemerkungen hinzuzufügen.

Mich dünkt, man müsse bei der Frage über Erblichkeit überhaupt, von der ja die der geistigen und gemüthlichen Eigenschaften und die damit zusammenhängende Uebertragung von Geistes- und Gemüthskrankheiten nur einen Theil ausmacht, immer im Auge behalten, dass, wenn auch die Frucht das Product der Vereinigung zweier Individuen, eines männlichen und eines weiblichen, also gleichsam die Fortsetzung beider ist, wie bei der einsamen Zeugung die Sprosse, der Absenker, es doch als Naturgesetz angenommen werden könne, dass das Erzeugte nicht wieder das Erzeugende werde. Eben auf diesem Gesetze beruht die unendliche Manchfaltigkeit der Natur, vermöge deren kein lebendes Wesen dem anderen vollkommen gleich und ähnlich ist. In der That herrscht eine solche Freiheit und Unbeschränktheit in der Verwendung der Productionskraft der Natur, dass sie, obschon immer den Grundtypus der Gattung festhaltend, sich doch nach allen möglichen Richtungen des Schaffens ergeht, wie die Bilder eines Kaleidoskops uns immer neue Formen zeigen, bald hier aus dem Niederen das Höhere zeugend, bald von dem Höheren auf eine nie-

dere Stufe zurückschreitend. Es gilt dies von den physischen Eigenschaften wie von den psychischen, und wir finden es auf jedem Blatte der Geschichte verzeichnet, dass oft die geistreichsten, begabtesten Menschen, die Wohlthäter der Menschheit und Lenker ihrer Geschicke, Söhne ganz gewöhnlicher Eltern aus den niederen Ständen waren, während umgekehrt Eltern mit ausgezeichneten Geistesgaben Kinder von beschränkter Intelligenz, oder selbst Blödsinnige erzeugten.

So ist denn dass Bestreben der Natur, ihren Reichthum in der höchstmöglichsten Manchfaltigkeit zu entfalten, die *Regel*; und wenn sie auch hier und da in diesem steten Wechsel einzelne Familienähnlichkeiten durchblicken lässt, so weiss sie diese doch immer wieder mit so vielen unähnlichen und fremdartigen Zügen zu verschmelzen, dass das Erzeugte dem Erzeugenden nie vollkommen gleich und ähnlich wird. Das Kind, das dem Vater in einzelnen äusserlichen Zügen gleicht, trägt dagegen wieder andere, die ihm vollkommen unähnlich sind, oder zeigt bei äusserer Aehnlichkeit verschiedene Geistes- und Gemüthsanlagen. Auch nicht aus den Eigenschaften des Vaters und der Mutter setzen sich die des Kindes zusammen; denn bei genauer Beobachtung und Prüfung des letzteren finden sich immer wieder Eigenthümlichkeiten, die den Eltern fremd waren. Ja selbst in manchen Familien, wie z. B. fürstlichen, in denen Heirathen zwischen Verwandten häufiger vorkommen, erhalten sich zwar Aehnlichkeiten länger, aber nichts destoweniger behauptet auch hier die Natur durch eingemischte Verschiedenheiten die ihr eigenthümliche Laune, nach Gefallen hinzuzuthun, hinwegzunehmen, abzuändern u. s. w., wie es ihr beliebt. Sollte es ihr aber auch zuweilen gefallen, gewisse Aehnlichkeiten auf längere Zeit durch mehrere Generationen hindurch

festzuhalten, so weiss sie in der nächst darauf folgenden Alles wieder ins alte Geleise zurückzuführen. Die Familie der Vielfinger, der Bluter, der Stachelschweinmenschen u. s. w. vermögen ihr väterliches oder mütterliches Erbtheil nicht lange zu bewahren, es verliert sich bald unter den übrigen menschlichen Formen, ja, es ist kaum zu bezweifeln, dass es sich eben so gut verlieren würde, wenn sich diese Ausnahmen von der Regel immer nur unter sich vermischen würden. Trotzdem sich alle Juden männlichen Geschlechts nach der Geburt beschneiden lassen, zeugen sie doch alle wieder Knaben mit der normalen Vorhaut. Unter den Jungen von Fleischerhunden, denen man die Schwänze abstutzte, kommen zwar zuweilen solche vor, welche mit Stutzschwänzen geboren werden, aber zu einer besonderen Generation von Stutzschwänzen kommt es denn doch nicht.

Wenn daher die Natur zuweilen in manchen Aehnlichkeiten der Kinder auch auf den Typus, den sie in der Bildung der Eltern befolgte, wieder zurückkommt, wie z. B. bei den Vielfingern, Blutern u. s. w., und diesen eine Zeitlang festhält, so sind dies eben nur *Ausnahmen* von der Regel, Launen und Absprünge von dem Gesetze freiester und unbeschränkter Schöpfung. In der That, vergleichen wir unter einer grossen Anzahl von Familien sorgfältig die Kinder mit den Eltern, so werden wir zwar nicht selten einzelne Aehnlichkeiten in der äusseren Form wie in den geistigen oder gemüthlichen Anlagen aufzufinden vermögen, aber diese Aehnlichkeiten sind so sehr unter einer Menge anderer Eigenthümlichkeiten, die den Eltern fremd waren, versteckt oder mit ihnen zu einer besonderen Individualität verschmolzen, dass man am Ende zweifelhaft wird, sind es Eigenschaften, die von den Eltern übergegangen sind, oder sind es keine. Ja, in anderen Fällen weicht die Natur ganz und gar

von dem Typus der Eltern ab, wie ich denn z. B. selbst erlebt habe, dass physisch und psychisch ganz gesunde Eltern fünf taubstumme Kinder zeugten, ohne dass sich irgend ein Grund dieser Bildungsanomalie hätte auffinden lassen.

Nichts destoweniger lässt es sich durchaus nicht abläugnen, dass in einzelnen Fällen gewisse körperliche und geistige oder gemüthliche Eigenschaften von den Eltern auf die Kinder übergehen, oder dass, wie Burdach sagt, die Zeugenden, wenn sie sich auch nicht in ihrer ganzen Natur in der Frucht wiederholen, doch *Einfluss* auf deren Artung haben. Es vererben sich nicht allein Körperbau, Gesichtsbildung, Wuchs, Farbe, Constitution, Festigkeit der Gesundheit und Dauer des Lebens, sondern auch geistige und gemüthliche Anlagen, ja die Vererbung geht zuweilen so ins Specielle, dass sogar eigenthümliche Gewohnheiten in Gang, Körperhaltung, Geberden u. s. w., Bizarrerien, Launen, Idiosynkrasien u. s. w. von den Eltern auf die Kinder übertragen werden. Der Vater kann kein Blut sehen, einer seiner Söhne auch nicht; die Mutter hat einen unbezwinglichen Widerwillen gegen Spinnen und Mäuse, mehrere ihrer Töchter ebenso, andere dagegen nicht; der Vater kann keine Zwiebeln essen, ein Sohn desselben desgleichen; eine Frau bekommt Diarrhöe, wenn sie sieht, dass eine andere Person ein Laxans einnimmt, einer ihrer Söhne leidet an derselben Eigenthümlichkeit.

Ob wirklich Krankheiten von den Eltern auf die Kinder erblich übertragen werden, ist noch sehr dem Zweifel unterworfen, wohl aber gilt dies von den Krankheitsanlagen. Namentlich ist es mit der Anlage zu Skrofeln und Rhachitis, Lungensucht, Herzkrankheiten, Gicht, Rheumatismus, Blasensteinen, Hämorrhoiden, Hypochondrie und Hysterie, Epilepsie, Apoplexie u. s. w. der Fall. Wahrscheinlich gründet sich

die erbliche Anlage dieser Krankheiten zumeist auf eine Fortpflanzung der Form organischer Gebilde, sowohl der äusseren als der inneren, wie bei den Personen mit sechs Fingern, oder bei denen mit Nabelbrüchen, die nach Marc durch drei Generationen erblich waren. Mir selbst ist ein Fall bekannt, wo eine Mutter, die an Melancholie in Folge einer Verengerung und Dislocation des Grimmdarmes starb, eine Tochter zeugte, die nach allen vorhandenen Erscheinungen an derselben Krankheit litt und sich am Ende in einem melancholischen Anfall ins Wasser stürzte.

Wo es sich um Erblichkeit von Geistes- und Gemüthskrankheiten handelt, haben wir vorzüglich dergleichen Uebertragungen in der Form und Structur gewisser Organe zu beachten. Wenn an sie geistige und gemüthliche Störungen bei den Eltern gebunden waren, so dürfen wir dieselben, bei ähnlicher organischer Bildung, früher oder später auch bei den Kindern erwarten, und es lässt sich wohl mit ziemlicher Gewissheit annehmen, dass solche Fehler der Organisation, von den Eltern auf die Kinder vererbend und bei diesen ähnliche psychische Krankheitszustände wie in jenem bedingend, nicht immer ausschliesslich ihren Sitz im Gehirne, sondern auch in anderen mit den geistigen Verrichtungen in entfernterer Verbindung stehender Organen, als: Herz, Gedärme u. s. w. haben können. Vererbungen dieser Art sind wohl keinem Zweifel unterworfen, und obwohl uns auch über die Verwandtschaft der Form mit der Disposition zu gleichen Krankheiten Manches noch unklar erscheint, so können wir hier doch analoge physiologische und pathologische Erscheinungen anknüpfen und überhaupt bei gleichen Ursachen auf gleiche Wirkungen schliessen.

Eben so wie Form und Structur mancher Organe, so können aber auch besondere Eigenthümlichkeiten ganzer organischer Systeme forterben und so zu dis-

ponirenden Momenten psychischer Krankheiten werden, und zwar dergestalt, dass Eltern, denen dergleichen Eigenthümlichkeiten beiwohnen, nicht immer selbst psychisch krank sind, sondern nur mit jenen besonderen Qualitäten die Anlage vererben, aus der bei den Kindern die psychische Krankheit ihren Ursprung nimmt. Auch hat man öfter beobachtet, dass, wenn auch die Eltern an Seelen- oder Gemüthsstörungen litten, diese bei den Kindern nicht immer unter derselben Form auftraten, wie bei jenen: ein Beweis, dass in solchen Fällen nicht die Krankheit selbst, sondern nur die sie begründende Anlage zu Seelenstörungen überhaupt übertragen wurde.

Ganz anders verhält es sich aber, wo diese Aehnlichkeiten in Form und Structur der Organe und organischen Systeme nicht nachweisbar sind, und es sich um weibliche Uebertragung von geistigen und gemüthlichen Anlagen, als: Phantasie, Gedächtniss, Fähigkeiten zu besonderen Zweigen des Wissens, oder Neigungen, Leidenschaften u. s. w., als disponirende Momente zu Geistes- und Gemüthskrankheiten handelt. Denn wenn es auch keinem Zweifel unterworfen ist, dass dergleichen geistige und gemüthliche Anlagen vererben können, so ist es doch in jedem einzelnen Falle eben so schwer zu behaupten, dass und wo sie erblich sind, als dies in Bezug auf die daran sich knüpfenden psychischen Krankheiten der Fall ist.

Was die Vererbung geistiger Anlagen betrifft, so fehlt es zwar nicht an Beispielen, dass in einzelnen Familien durch mehrere Generationen hindurch mehrere grosse und an Geist ausgezeichnete Männer, berühmte Staatsmänner, Schriftsteller, Künstler auftraten; allein wahrhaft grosse Geister stehen, wie einzelne mit besonderer Schönheit ausgestattete Zierpflanzen, immer allein, und es lässt sich wohl kaum ein Beispiel aufzeigen, wo ein wahrhaft grosser Dichter,

Philosoph, Mathematiker wieder einen ihm an Geistesvorzügen gleichen Sohn erzeugt hätte. Die Natur scheint hier, nachdem sie den Culminationspunkt geistiger Productionskraft erreicht, gleichsam wieder auszuruhen; sie kehrt zum Gewöhnlichen zurück, um das mittlere Maass von Kräften, in dem nur die Harmonie des Ganzen besteht, wieder herzustellen. Aber sie geht dabei nicht sprungweise zu Werke, sondern trägt in den folgenden Generationen nur allmählig das Plus wieder ab, mit dem sie das eine hervorragende Individuum ausgestattet hatte. Ich glaube nämlich bemerkt zu haben, dass in einzelnen Kindern bevorzugter Geister immer noch Anklänge an die besonderen Talente ihrer Väter bemerklich sind, so bei dem Sohne eines ausgezeichneten Historikers die Liebe zum Geschichtsstudium, bei mehreren Kindern eines Dichters (worunter auch eine Tochter) die Rudimente der Anlage zur Poesie u. s. w.

Häufiger als geistige Eigenschaften scheinen gemüthliche übertragen zu werden, und in sofern eine grosse Klasse von Gemüthskrankheiten aus angeborenen Neigungen, Leidenschaften, Schwächen des Charakters u. s. w. hervorkeimt, verdienen diese Eigenschaften unsere besondere Beachtung. Aber mich dünkt, hier sei die Untersuchung, was wirklich auf Rechnung der Erblichkeit zu setzen sei und was nicht, mit ganz besonderen Schwierigkeiten verbunden. Schon die Frage: was ist als eine besondere Gemüths- oder Charakter-Eigenthümlichkeit, die sich möglicherweise von den Eltern auf die Kinder vererben könnte, anzusehen? setzt uns in Verlegenheit. Manche dieser Eigenthümlichkeiten sind ohne Zweifel das Product der Erziehung, der besonderen Verhältnisse, unter denen der Mensch aufwuchs, obschon sie ganz das Gepräge derjenigen Eigenschaften haben können, die Anderen angeboren sind. Ein Mann z. B., auf dem Lande

erzogen und von seinen Eltern sehr strenge und in fast gänzlicher Abgeschlossenheit von menschlicher Gesellschaft gehalten, besass in seiner Jugend und bis in sein zwanzigstes Jahr eine solche Menschenfurcht, dass er sich keinem Fremden ohne Zittern und Herzklopfen zu nahen im Stande war, und dass es ihm in der Folge die grösste Anstrengung kostete, diese Furcht zu besiegen. Als er aber einmal Herr darüber geworden war, wuchs seine moralische Kraft dergestalt, dass man ihn wohl *muthig* hätte nennen können. Eben so giebt es Beispiele, wo Menschen, die in ihren Jugendjahren liederlich, unordentlich, träge waren, im späteren Alter ordnungsliebend und arbeitsam wurden; Andere, die in der Jugend sich der Verschwendung ergeben hatten, in späteren Jahren nicht nur sparsam, sondern sogar geizig wurden u. s. w. — Wenn nun eine oder die andere dieser Eigenschaften auf die Kinder übergehen sollten, können wir sie erblich nennen?

Ferner ist hier in Betracht zu ziehen, dass sich sowohl ganze Menschenstämme als einzelne Familien durch Cultur veredeln können. So gut dies aber möglich ist, so gut müssen auch angeborene Neigungen, Schwächen des Charakters, Leidenschaften u. s. w. durch Veredlung der ganzen geistigen Natur früher oder später sich verlieren können. Schon die Abkömmlinge von Thieren, namentlich von Hunden, die durch die Bemühungen des Menschen zu besonderen Geschäften abgerichtet werden, zeigen grössere Sagacität. Reisende haben mitten unter wilden Völkern einzelne Menschenstämme aufgefunden, die sich durch höhere Geistesbildung wie durch sittliche Cultur auf eine bewundernswürdige Weise auszeichneten. Geistige Bildung der Eltern trägt sich in manchen Familien unläugbar auf die Kinder über und ertheilt auch ihnen einen höheren Grad von Bildungsfähigkeit. Das-

selbe gilt auch von der sittlichen Vervollkommnung, und die Anlage zu moralischen Unvollkommenheiten kann in einzelnen Individuen durch passende Erziehung gemildert, wo nicht ganz ausgetilgt werden. Mit der Gegenwirkung gegen diese Anlage muss aber auch die die Geisteskrankheiten begünstigende Abbruch erleiden.

Ob mit dieser Umwandlung des geistigen und gemüthlichen Zustandes auch eine materielle Umänderung in der Organisation verbunden sei, lässt sich zwar nicht mit Gewissheit sagen, ist jedoch sehr wahrscheinlich. Denn so gut durch geistige Bildung und Veredlung auch die menschliche Physiognomie ein edleres Gepräge erhält, eben so gut können auch Mängel und Abweichungen in der Structur mancher Organe, sowie in der besonderen Stimmung mancher organischen Systeme dadurch gehoben und die darauf beruhende Anlage zu Geistes- und Gemüthskrankheiten entfernt werden. Ja, am Ende der Betrachtung reducirt sich selbst die Erblichkeit der geistigen und gemüthlichen Eigenschaften auf eine Fortpflanzung gleicher und ähnlicher Nüancen in der formellen Bildung der Individuen: eine Annahme, die freilich eben so wenig mit Hülfe des anatomischen Messers als durch physiologische Forschungen je zu ergründen sein dürfte.

Obschon nun vorstehende Bemerkungen darin mit denen Royer-Collard's übereinstimmen, dass sie auf die Schwierigkeiten hinweisen, welche mit der Untersuchung der Frage über Erblichkeit oder Nicht-Erblichkeit psychischer Krankheiten verbunden sind, so bin ich doch keinesweges der Meinung, dass statistische Forschungen über diesen Gegenstand ohne allen Nutzen sind. Denn obwohl man hier, wie bei anderen Untersuchungen, wo man sich dieser Methode bedient, immerhin eine namhafte Zahl ungewisser,

nicht hinreichend constatirter Fälle in Abzug bringen muss, so geben doch die übrigbleibenden immer noch einen Anhaltspunkt, und ich bin daher der Meinung, dass es sich alle Irrenärzte zum angelegentlichen Geschäft machen sollten, der Sache auch auf diesem Wege nachzugehen. Dabei ist es aber wünschenswerth, dass man nicht blos bei der Angabe von Zahlen stehen bleiben, sondern in den einzelnen Fällen auf möglichst detaillirte Forschungen über Wesen und Form der vererbten Krankheit bei Eltern und Kindern eingehen, gleichsam Bild und Gegenbild neben einander stellen möge: eine Aufgabe, die freilich in vielen Fällen schwierig, aber da wo ihre Lösung möglich, gewiss nicht ohne Ausbeute für die Wissenschaft sein würde. Dass manche psychische Krankheiten von Eltern auf Kinder übertragen werden, leidet keinen Zweifel, aber *was* denn eigentlich übertragen werde, *wie* und *unter welchen Umständen* u. s. w., darüber wissen wir noch wenig oder nichts, und es öffnet sich hier dem Forschungstriebe noch ein weiter Spielraum.

Geschichte der Geisteskrankheit Carls VI. Königs von Frankreich,

in den Jahren 1392 bis 1422;

und

Geschichte des abnormen geistigen Zustandes Carls IX. Königs von Frankreich,

besonders nach Bartholomäus 1572.

Ein Beitrag zur Geschichte der Psychiatrie

von

Dr. Friedrich Bird. *)

In den Schriften über Psychiatrie liebt man es, von der Melancholie des Königs Saul, von dem erdichteten Wahnsinn des Königs David, von der Tollheit des Nebucadnezar u. s. w. zu sprechen; sind diese und andere Thatsachen warlich in Ueberfluss durcharbeitet, so wählen wir lieber übersehene Thatsachen aus einer anderen Zeit; und ist es gewiss, dass Schilderungen der Geistesstörung hoch stehender Personen grosses Interesse gewähren, so gebe ich hier über Carl VI. und über Carl IX., was ich bei den Schriftstellern gefunden habe, in der Hoffnung, es werde dieser Beitrag zur Geschichte der Psychiatrie nicht unwillkommen

---

*) S. Seite 151—162 dieses Bandes.

sein. Zuerst lasse ich ein Verzeichniss der hier benutzten Schriften folgen, alle sind historische, denn medicinische fehlen; diese Aufzeichnung schien mir um so nöthiger, damit Jeder die Quellen meiner Angaben wisse:

1) Mémoires de M. le duc de Bethune-Sully. Edition par M. de l'Ecluse. T. 1. Geneve 1752.
2) Mémoires des Sages et royales oeconomies de Henri le grand, par M. de Bethune, duc de Sully. folio. Amsterdam 1662; nach Vol. 1. Cap. 6. p. 11. von Curt Sprengel citirt in seiner Geschichte der Medicin Bd. 3. S. 487. Die Schrift Nr. 1. ist wohl die spätere Ausgabe von Nr. 2. Das Citat bei Sprengel ist übrigens Veranlassung dieser Arbeit, es machte mich auf den Gegenstand aufmerksam.
3) Geschichte von Frankreich, von dem Jesuiten Daniel. Deutsche Ausgabe, Nürnberg 1760. Das Original erschien 1704.
4) Jac. Aug. Thuani, historia sui temporis ab anno domini 1543 usque ad annum 1607. Francofurti 1625.
5) Histoire de Charles IX., par le Sieur Varillas. Cologne 1686. Bd. 2.
6) Heinrich Catharina Davila, Geschichte der Bürgerkriege in Frankreich. Leipzig 1792, 1793. Bd. 2.
7) Vies des hommes illustres et grands Capitains français de son temps. Volum. IV. Leyde 1692. In den Mémoires de Messire de Bourdeille, Seigneur de Brantome.
8) Historisches Lexikon von Iselin. Basel 1729. Artikel: Carl IX.
9) Mémoires de Messire de Castelnau. Edition par M. le Laboureur. Volum. II. Paris 1659. Dem zweiten Bande ist zugefügt: Historia Vitae Caroli Valesii, Galliarum regis, ejus nominis noni; a Papyrio Massonio J. C. conscripta anno 1575.

10) Introduction aux Mémoires sur les règnes de Henri II., François II., Charles IX. etc. par Monsieur Pétitot. In der Collection complète des mémoires rélatives à l'histoire de France, par M. Pétitot. à Paris 1821. XX. Band.

11) La Vie de Gaspard de Saulx, Seigneur de Tavannes. In der Collection de Pétitot. Vol. 25. Paris 1822.

12) Abrégé chronologique de l'histoire de France, par François de Mezerai. Amsterdam Bd. 3. u. 5.

13) Historia regum Galliae integra; a Joanne Serrano. Francofurti 1627.

14) Inventaire générale de l'histoire de France, par Jean de Serres, avec privilège de sa Majesté, 1603. Das Privilegium ist datirt von 1595.

15) Commentariorum de statu religionis et rei publicae in regno Galliae — primi partis libri tres. Quarta editio. Bd. 1. ultimae dei patientiae, anno 1577.

16) Histoire des choses mémorables avenues en France, depuis l'an 1547 jusques au commencement de l'an 1597. Inprimé l'an de nôtre Salut 1599. — Druckort und Name des Vf's. fehlen auch hier. Die Vorrede dieser dernière édition ist vom 15. März 1595.

Ausser jenen 16 angeführten Schriften habe ich noch sehr viele andere durchsucht, in ihnen aber weiter nichts gefunden, was besonders zu benutzen war, weshalb ich sie nicht citire. — Sehr zu bedauern ist es, dass ärztliche Schriften, die hier Bezug haben, aus jener Periode nicht vorhanden sind. Unbedingt ist die Lehre von der Erblichkeit der Geisteskrankheiten sehr wichtig, aber auch sehr schwierig; denn die Aechtheit einer Abstammung ist oft sehr zweifelhaft und es ist auch bekannt, dass sich manche in Familien erbliche Krankheiten wieder verlieren, wogegen sich neue Uebel-

stände einstellen oder auch kräftige Gesundheit einfindet. Aus der Valesischen Linie des Capetingischen Geschlechts herrschten in Frankreich 13 Könige von 1328 bis 1588; die sieben ersten folgten von Vater auf Sohn; der Achte war Neffe seines Vorgängers; der Neunte wieder ein Neffe seines Vorgängers; diesem folgte sein Sohn, der zehnte König Heinrich II., welchem wieder seine 3 Söhne von der Mediceerinn nacheinander folgten, nämlich Franz II., Carl IX. und Heinrich III., der letzte aus diesem traurigen Geschlecht. Es wurden zwei Könige in der That geisteskrank, nämlich der vierte — Carl VI., und dann der zwölfte — Carl IX.; auch kann man den sechsten, Ludwig XI., nachdem er apoplexie-artige Zufälle erlitten in seiner letzten Lebenszeit, und oft rein tolles Zeug trieb, gleich böse und wieder lächerlich, kaum für gescheit halten; krank und elend war Carl V., den die Franzosen *le Sage* nennen, — das Kranksein ist hier nützlich gewesen! — Wir theilen über den Zustand König Carls V. von Frankreich das Folgende mit, weil es für die Krankengeschichte König Carls VI. bedeutend ist: „Carl V., der dritte König aus der Valesischen Linie, wurde als Kronprinz auf Anstiften König Carls des Bösen von Navarra vergiftet; es ist zum Erstaunen, wie nach den Geschichtschreibern in Frankreich der Hang zum Morden durch Gift damals gross war. — Nachdem man dem jungen Prinzen das Gift beigebracht hatte, wurde derselbe sehr krank, und der Leidenszustand muss gross gewesen sein, denn die Haare und die Nägel und die Oberhaut lösten sich ab. — Jugend und Gegengifte erretten das Leben des Prinzen; die ärztliche Behandlung hat ein deutscher Arzt mit Glück geleitet, welchen der deutsche Kaiser Carl IV. aus Deutschland nach Frankreich sandte und dessen Name nicht genannt wird. Dieser deutsche Arzt verordnete dem König das Tragen eines

Fontanells am Arm und sagte, dass der Tod eintreten werde, wenn das Fontanell eintrocknе, — und so geschah es; — Carl V. war nie gesund, immer leidend; er führte ein stilles, ruhiges, meist sitzendes Leben, und indem er gut regierte, war Frankreich glücklich, es nannte ihn den Weisen. — Carl V. starb am 16. September 1380." Ich habe in meinen früheren Schriften bereits bemerkt, dass schwächliche, ungesunde und besonders an Nervenübeln leidende Eltern nicht selten Kinder zeugen, die nie recht gesund und kräftig sind und die, unter begünstigenden Umständen, leicht geisteskrank werden; hier wird diese Annahme bestätigt, denn der aus Bosheit vergiftete und stets kränkliche Carl V. war der Vater des meist wahnsinnigen Carls VI., seines Thronfolgers; Ludwig XI. artete etwas nach seinem Grossvater Carl VI.

Geschichte des Wahnsinns Carls VI. Königs von Frankreich.

Carl VI. folgte seinem zu frühe gestorbenen Vater als Knabe von 12 Jahren. Er war von sehr lebhafter Natur, leicht aufbrausend und jähzornig, wozu noch das Unglück kam, dass der König durchaus keine Erziehung erhielt, man liess ihn thun und treiben nach Belieben, und er folgte den Neigungen ungestört, wie sie die Jahre mit sich bringen; er trieb sich auf der Jagd herum, tanzte viel und liebte sonstige Kurzweil, *de courir deçà et delà* — während sich seine herrschsüchtigen Verwandten um die Regentschaft stritten. — Schon früher bemerkte man bei ihm Geistesschwäche — *faiblesse du cerveau*, welche zunahm in Folge seiner Jugendausschweifungen, die ihn auch körperlich schwächten. Im Jahre 1385 verheirathete man ihn, er war jetzt 17 Jahre alt; die Ehe war nicht glücklich, denn Isabelle war böse als Gattinn und Mutter; Carls VI. Regierungszeit nennt ein Schriftsteller eine

Tragödie, in welcher Isabelle die Furie machte. — So kam es, dass Carls VI. Leiden durch Verdruss vermehrt wurden, und war er wieder wohler, so riss man ihn zu Ausschweifungen, die ihn vollends unheilbar gemacht haben. — Unter stets schwankendem geistigen und leiblichen Gesundheitszustande ein Spielball aller Intriguanten, kam das Jahr 1392, wo also Carl bereits 23 Jahre alt war. — Der Herzog von Bretagne hatte sich Unrechtes zu Schulden kommen lassen, wie es der kränkliche König nahm, und deshalb wollte er in eigener Person den Herzog bekriegen. Umsonst rieth man ab, aber Carl VI. bestand auf seinem Willen; man sah, wie er geistig und leiblich an Schwäche zugenommen: sein Gehirn, heisst es, war durch schwarze und scharfe Dünste zerrüttet, d. h. der König war tief melancholisch; er hatte keinen Hunger, ass fast nichts, er konnte nicht schlafen, und brauste in dem heftigsten Zorn aus seinem langweiligen Zustand empor, wenn man ihn von dem Kriegszug abrieth — Carl VI. traute mit Recht seiner Umgebung nicht, deren Rath indess diesmal gut war. — Der König war in Mans im August 1392, wo es sehr heiss war, und vielleicht theils in Folge der Hitze, theils in Folge der sich stets mehrenden Hirn- und Nervenreizung, war Carl täglich fieberhaft. Der Abzug nach der Bretagne erfolgte nicht in kühler Nacht oder in möglichster Frühe, sondern des Morgens 9 Uhr, so dass man gleichsam in die Mittagshitze hineinritt. — Wie verwirrt und krank der König war, zeigte gleich sein Anzug, denn er hatte eine dicke rothe Sammetmütze über den Kopf gezogen und sich mit einem dicken Sammetrock bekleidet, ein Anzug, der selbst für einen harten Winter zu schwer war — und jetzt war die Luft so glühend heiss, dass selbst die kräftigsten Männer schwitzten und kaum athmen konnten. Man durchzog eine sandige Gegend, weshalb man

möglichst entfernt von einander ritt, um die arge Hitze und den unerträglichen Staub möglichst zu mindern. — Carl, im Winteranzug, ritt voraus und hatte zwei Pagen bei sich, von denen einer des Königs Lanze hielt, der andere des Königs Nachthaube auf dem Kopfe trug. — Des Königs Bruder, der Herzog von Orleans, sein Oheim, der Herzog von Burgund, ritten mehr nach hinten, allein; ebenso die Ritter u. s. w. — Endlich erreichte man den Wald von Mans, der König und seine Pagen betraten ihn zuerst, als plötzlich ein zerlumpter Kerl aus den Bäumen hervortrat, den Zügel von Carls Pferd ergriff und dem erschöpften und in sich versunkenen König zurief: halt, König! — wohin gehst du? — du bist verrathen! — Carl erschrak heftig, der schmutzige, schwarze Kerl verschwand. Ein Schriftsteller berichtet, dass Personen des Gefolges hineilten, den Kerl prügelten, worauf er fortlief; indess es bleibt zweifelhaft, ob wirklich ein Mensch da war, oder ob Carl in seiner Verwirrung ein Phantasma sah, jene Worte selbst rief und nun in seiner tollen Phantasie das Product derselben für Realität nahm, hievon auch die Umgebung überzeugte, die in der entstandenen Verwirrung nicht untersuchen konnte — den König auch nicht für so verrückt und krank hielt, als er es in der That war. — Nachdem sich Carl beruhigt, ritt man weiter, getrennt und einzeln wie früher; stiller geht der Zug vorwärts, als ein zweiter Zufall eintrat: der Page, welcher die Lanze trug, schläft vor Hitze und Ermüdung ein und lässt die Lanze fallen, welche zum Unglück auf die Nachthaube schlägt, die der andere Page aufgesetzt hatte. Es entstand ein starkes Geräusch, wie das vom Zusammenschlagen der Waffen. Dieses Waffengeräusch erschreckt den König furchtbar; sein Zustand, die wahren oder eingebildeten Worte des Menschen — die letzte *causa nocens* war gegeben und der Ueber-

gang des Zustandes in Wahnsinn, unter diesen Umständen selbst in Tobsucht oder Manie, der Acme des Wahnsinns, erfolgte und musste erfolgen. — Offenbar glaubte sich der König von Feinden verfolgt, denn er schrie, was er konnte — Verrätherei! — zog den Degen und hieb zuerst auf seine zwei Pagen, welche die Flucht ergriffen, und auch die Herzoge von Orleans und Burgund wurden in die Flucht geschlagen; die Edelleute, die Reiter und Diener ritten hinzu, während der König auf Alle losschlägt und, wie Einer berichtet, einige sogar todtschlägt, was zu glauben ist, denn von Gegenwehr konnte nicht die Rede sein — der Scandal, der Wirrwarr und das Geschrei waren arg. Ein Schriftsteller berichtet, dass der König mit dem Schwert so lange um sich schlug, bis er ohnmächtig zusammenfiel; ein Anderer sagt, dass ein sonst beim König beliebter Edelmann den Fürsten endlich von hinten umfasste und nun Andere den Degen fortnahmen und den König glücklich vom Pferde brachten, ihn auf die Erde legten und festhielten. Man zog ihm die unpassenden Winterkleider aus, um ihn zu erquicken; er erkannte weder Bruder noch Oheim, er erkannte seinen Arzt nicht, kurz Niemand, und man musste ihn festhalten, endlich festbinden, weil er sich durchaus befreien wollte. — Auf die freundlichste Anrede blieb er stumm, die Augen rollten wild herum, er seufzte, keichte, zeigte grosse Angst, — alle Erscheinungen der Tobsucht waren da und der Anblick des Königs war ergreifend. Tobend wie er war, musste man ihn gefesselt auf einer Karre nach Mans zurückfahren. Nach einigen Tagen kam der König etwas zu sich, aber der Wahnsinn blieb und er erkannte Niemand. Man brachte ihn von Mans nach dem Schlosse Creil bei Senlis und hoffte, dass Ruhe, Stille, Landluft und schöne Gegend, bei gütiger Behandlung die Genesung herbeiführen würden; zur

ärztlichen Behandlung des Kranken rief man einen damals berühmten Practicus, den Dr. Jacob de Harsely aus Laon herbei, allein die Genesung zögerte, und Carl VI. fing erst an sich zu bessern, als das frische Winterwetter eintrat. Es scheint, dass man die Kur des Dr. Jacob de Harsely nicht eilig genug fand, denn der kranke König musste auch eine Wallfahrt machen, d. h. eine etwas lange Fussreise ohne Anstrengung, und die soll gut bekommen sein; wahrscheinlich war das frische Winterwetter schon da, und es wird bemerkt, dass die Genesung erfolgte, als er anfing seine Umgebung zu erkennen; was ganz richtig ist, so wie überhaupt diese Darstellung der Krankheit des Königs das Gepräge des Einfachen und Wahren trägt.

Genesen, trat im folgenden Jahre 1393 am 30sten Juni ein neuer Anfall von Wahnsinn ein, und er dauerte bis im Januar 1394. — Dr. de Harsely scheint nicht mehr in Anspruch genommen zu sein, man suchte andere berühmte Aerzte, und da diese auch nicht helfen konnten, so verschmähte man jetzt und in der Folge weder Charlatans, Quacksalber, noch Magier; war Alles umsonst, wollte kein Mittel dauernd helfen, so verordnete man öffentliche Gebete, Fasten, Processionen, aber Alles vergeblich; eine dauernde Genesung erfolgte nie, und es ist auffallend, dass nichts vom Exorcismus gemeldet wird, denn von Vielen wurde geglaubt, dass der König behext sei; Andere meinten, Carl sei vergiftet, und wieder Andere schoben alle Schuld auf die Juden, denen es dafür auch sehr schlecht erging. Wäre eine radicale Heilung des Königs auch möglich gewesen, so wurde sie durch die waltenden Umstände doch unmöglich: war der Anfall vorüber, befasste sich der König mit Regierungssachen, so war das der bösen Partei, der, um nur regieren zu können, des Königs Krankheit genehm war, gar nicht ge-

legen, und so lange Carl VI. noch jung war, verführte man ihn zu Ausschweifungen, deren Folgen bei so unglücklicher Leibesbeschaffenheit — nur übele sein konnten. In späteren Jahren litt Carl VI., war er gescheit, den ärgsten Verdruss — wir sehen, dass mindestens die Arzneikunde nicht Schuld ist, wenn Carl VI. verrückt blieb. Die Anfälle des periodischen Wahnsinns wurden immer heftiger, was uns unter den obwaltenden Verhältnissen nicht in Erstaunen setzt.

Im Jahre 1395 trat ein Anfall ein, in welchem der König Tage lang stumpf- und blödsinnig war, dann wieder einen Tag lang fürchterlich schrie und tobte; er vergass seinen Namen, kannte seinen hohen Rang nicht und wurde wüthend, wenn seine Gemahlinn Isabelle sich sehen liess. — Im Jahre 1397 war der Anfall heftig, wie nie zuvor, und seit dieser Zeit traten jährlich drei und selbst vier Anfälle ein, deren Eintritt der König sehr gut im Voraus an sich gewahrte. — Genesen, bekümmerte er sich gleich um die Regierung, wie das ausdrücklich für das Jahr 1401 noch bemerkt wird, wo mehrere Anfälle da waren. — Indess, diese stets repetirenden Wahnsinnsanfälle, sowie Verdruss und Leid in Folge häuslicher Missverhältnisse und des unglücklichen Zustandes des Landes, zerrütteten den König immer tiefer, sein geistiger Zustand wurde der eines Blödsinnigen immer mehr, und so kam es denn, dass er nichts galt und die Schlechtesten thaten, was sie wollten. — Am 20sten October 1422 starb König Carl VI. von Frankreich in Paris, in seinem Hotel de Saint-Pol, von Allen verlassen, und nur ein Geistlicher blieb in seiner Nähe. — Carl VI. ist 52 Jahre alt geworden, von denen er 29 Jahre lang, meist wahnsinnig, krank und unglücklich war. Die Geschichte des Wahnsinns Carls VI. ist merkwürdig, schon deshalb, weil sie bestimmt die vollständigst mitgetheilte ist aus jener Zeit, und mit Un-

recht ist dieselbe bis jetzt in der Geschichte der Psychiatrie unbeachtet geblieben.

Indem ich jetzt zur Krankengeschichte Carls IX. übergehe, bemerke ich, dass von Erblichkeit der Krankheit wohl nicht die Rede sein kann, wenn auch einige Schriftsteller bemerken, Carl IX. habe *demis accès*, halbe Anfälle der Krankheit Carls VI. gehabt. Es bedarf der Erblichkeit nicht, um Carls IX. traurigen Zustand erklären zu können; dann ist er nicht Carls VI. Enkel, sondern Enkel-Neffe.

(Schluss im nächsten Band und Hefte.)

Kloster Blankenburg,

die Oldenburgische Irrenbewahranstalt.

Von

Dr. Kelp,

Kreisphysicus zu Delmenhorst.

Etwa eine Stunde von der Haupt- und Residenzstadt Oldenburg liegt das schon in der Irrenstatistik des Herzogthums Oldenburg (s. Zeitschrift für Psychiatrie Bd. 4. Hft. 4.) berührte Kloster Blankenburg, die einzige jetzige Irrenbewahranstalt des Landes. Es wurde im 13ten Jahrhundert gegründet und von den Nonnen des Dominikanerordens bewohnt; zeitgemäss eingerichtet erwarb es sich ansehnliche Güter und Renten. Es erlitt verschiedene Umwandlungen und Bestimmungen, nach den Ansichten welche die regierenden Landesfürsten geltend machten; vom Grafen Anton I. völlig aufgehoben, wurde es gar zu einem Malz- und Brauwerk eingerichtet. Später erhob es der grosse Oldenburgische Regent Graf Anton Günther zu einer edlen Bestimmung, einem Armen- und Waisenhause, gab die Einkünfte und Güter zurück und schenkte noch ein ansehnliches Capital. Im 17ten Jahrhundert ward vom König Christian V. von Dänemark, mit dem Oldenburg vereinigt war, das Hospital zu Hofswürden im Budjadingerlande aufgehoben, und

Blankenburg zu einem solchen umgewandelt, indem es die Hospitalspfleglinge aufnehmen musste. Herzog Peter Friedrich Ludwig von Oldenburg änderte kurz nach seinem Regierungsantritt 1786 dies dahin, dass es eine Irrenanstalt wurde, die aber eben so sehr Heilung als Pflege der Irren bezweckte. Die Verordnung der Einrichtung des Armenwesens im Herzogthum Oldenburg von 1786 sagt in dieser Beziehung: „Das Armenhaus oder sogenannte Kloster Blankenburg soll hinführo zum Aufenthalt derjenigen Armen bestimmt sein, welche aus der menschlichen Gesellschaft entfernt leben müssen und einer solchen Pflege und Wartung bedürfen, die ihnen nicht so gut und wohlfeil bei anderen Personen als in diesem Hospital gereicht werden kann." Es sollen hiernach in selbiges aufgenommen werden:

1) Wahnwitzige, Tolle und Rasende, und unter diesen auch Vermögende gegen eine billige, den Umständen nach von dem Generaldirectorium des Armenwesens zu bestimmende Bezahlung.

2) Leute, welche andern zum Scheusal und Schrekken umhergehen.

3) Alte, schwache, beständig bettlägerige, sehr gebrechliche, blinde, taube und blödsinnige Personen, in der Masse und Anzahl, als die Umstände deren Aufnehmung gestatten, wobei aber jederzeit den Armen dieser Art aus dem Stadt- und Butjadingerlande derjenige Vorzug vor anderen Kirchspielen einzuräumen ist, zu dem sie nach den Fundationsbriefen berechtigt sind.

Das Kloster steht gegenwärtig unter der speciellen Aufsicht und Controlle des Grossherzoglichen Generaldirectoriums des Armenwesens in Oldenburg, einer selbständigen, nicht mit der Regierung verbundenen, aus verschiedenen Mitgliedern der Regierung, der Justiz, des Consistoriums, bestehenden Behörde, an

welche die Aufnahme-Gesuche zu richten sind, welche nach eingezogenem Gutachten des Klosterarztes, des Physicus in Oldenburg, darüber verfügt.

Es ist ein grosser Uebelstand, dass der Arzt der Anstalt, wie schon in der Irrenstatistik des Herzogthums Oldenburg bemerkt wurde, so fern wohnt, und nur alle paar Wochen, seiner Instruction gemäss, das Kloster besucht, um mit dem Verwalter desselben die Behandlung der Pfleglinge zu leiten. Der Arzt erhält nur für die Reisen eine jährliche Vergütung von 75 Rthlr. Louisd'or. Nach den jetzt bestehenden Normen können aber, zuwider der angezogenen Verordnung, nur solche Geisteskranke Aufnahme finden, die nach dem Attest des behandelnden Arztes in der Regel für unheilbare gelten dürfen. Ausnahmen hievon finden nur selten Statt. Es ist einleuchtend, dass eine solche Bestimmung durch die bestehenden beschränkten Verhältnisse geboten ist, da eine Heilung mit vielen Hemmnissen zu kämpfen hat, und anderer Voraussetzungen bedarf, um in vollem Maasse verwirklicht zu werden.

Der Verwalter erhält nebst freier Wohnung ein jährliches Gehalt von 175 Rthlr. Gold, und für Beköstigung jedes Pfleglings à Person 13 gr. Cour. ($4^1/_3$ ggr.). Die Preisbestimmung geschieht jedoch nach jedem Quartal von dem Generaldirectorium und richtet sich nach dem Preise der Victualien. Der Verwalter hat alles anzuordnen, was die ökonomischen Verhältnisse betrifft: er muss die Nähterei alles Leinen- und Bettzeuges, wozu früher eine eigene Nähterin gehalten wurde, besorgen, und erhält dafür 80 Rthlr. Cour. Vergütung.

Zur Aufwartung und Bewachung der Geisteskranken sind 3 kräftige Wärter angestellt, deren jeder bei freier Station und Kleidung jährlich 25 Rthlr. Gold

Lohn erhält, und zwei Wärterinnen mit 16 Rthlr. jährlichem Lohn. Dieses Personal ist dadurch ausreichend, dass mehrere Klosterlinge mit behülflich sein können bei häuslichen Beschäftigungen.

Die inneren Einrichtungen des Klosters gehören verschiedenen Zeitepochen an, und sind den jedesmaligen Bedürfnissen angepasst worden, so dass wir einen Complex von Wohnungen antreffen, die ohne Harmonie und innern zweckmässigen Zusammenhang zusammengefügt erkennen lassen, wie man nur bestrebt war, für das augenblickliche Bedürfniss zu sorgen. Das sogenannte Irren- oder Tollhaus, das neue Gebäude, das Krankenhaus, Speisehaus, Wohnung des Verwalters (das eigentliche alte Klostergebäude) sind lauter für sich bestehende Baulichkeiten, die den geschichtlichen Entwicklungsgang des Klosters andeuten, seine frühere Bestimmung als Armen- und Waisenhaus, und endlich die Umformung zu einer Irrenanstalt bezeichnen.

Das Irrenhaus enthält 25 Zellen, 9 Fuss tief, $8^1/_2$ F. breit, und $8^1/_2$ F. hoch, die sämmtlich heizbar sind.

Das neue Gebäude, an dies angrenzend, hat eine Oberetage, und enthält parterre 18 Zellen à 10 Fuss F. tief, $9^1/_2$ F. breit, 9 Fuss hoch, von denen 16 heizbar sind, *oben* aber 23 Zellen à 10 Fuss tief, 8 Fuss breit, $8^1/_2$ Fuss hoch, von denen aber nur *eine* geheizt werden kann.

Im Krankenhause, zunächst mit dem Irrenhause in Verbindung, sind 12 Zellen à 12 Fuss tief, $6^1/_2$ Fuss breit, und 10 Fuss hoch, sämmtlich heizbar.

Im Speisehause befinden sich zwei grosse heizbare Zellen, und ausserdem sind noch einige geräumigere vorhanden, in denen zwei Pfleglinge wohnen können.

Im Ganzen sind mehr als 80 Zellen zur Aufnahme der Kranken da.

Die Wohnung des Verwalters, das alte Klostergebäude, ist geräumig, und freundlich, während die bezeichneten Wohnungen mit ihren Zellen dies keinesweges sind. Schmale Gänge führen zu den Zellen, die dem Besucher keinen freundlichen Eindruck gewähren; sie sind unregelmässig in Form, in innerer Einrichtung, durch blinde Fenster erleuchtet; sie entbehren alles Comforts, und dessen, was eine Wohnung zu einem angenehmen Asyl für den Irren machen könnte.

In der Mitte aller dieser Gebäude liegt der Klosterhof, ein schöner, über 100 Fuss langer, 87 Fuss breiter, mit einer Pumpe, die ausgezeichnetes Wasser giebt, versehener Platz, auf dem sich die Kranken ergehen.

Am östlichen Ende liegt noch die Klosterkirche, auch isolirt, ohne Zusammenhang mit dem Ganzen.

Da nur 58 Zellen geheizt werden können, so müssen sich diejenigen Kranken, welche ruhig und verträglich sind, im Winter am Tage in dem sehr geräumigen Speisesaal versammeln, oder in dem sogenannten Speisehause, wo den ganzen Tag ein Feuer unterhalten wird, um welches herum sie sich hinsetzen.

Die Gegend, in welcher das Kloster liegt, ist im Winter in nassen Jahren sehr den Ueberschwemmungen ausgesetzt, so dass ringsum alles unter Wasser steht, ohne jedoch das Kloster zu berühren.

Bei den vielen Mängeln, die dem Kloster als Irrenpflegeanstalt ankleben, ist der hauptsächlichste, dass keine durchgängige Trennung der Geschlechter Statt findet; denn wenn auch die einzelnen Individuen in den Zellen von einander abgeschlossen sind, so kommen des Tages doch beide Geschlechter zusammen, conversiren mit einander in dem gemeinschaftlichen Versammlungslocal, und können durch die angestellten Wärter nicht so unablässig beobachtet werden, dass

nicht grosse Uebelstände erwachsen. So ist selbst mehrmals Schwängerung vorgekommen, da der aufgeregte Geschlechtstrieb einzelner Irren mächtig genug war, um alle äussern Hindernisse zu beseitigen.

Die ruhigen Kranken können den ganzen Tag auf dem Klosterhof spatzieren gehen, die schlimmeren werden Vormittags 3 Stunden, und Nachmittags ebenfalls 3, im Sommer 4 Stunden, auf denselben geführt, und beständig beaufsichtigt. Abends 8 Uhr wird jeder in seine Zelle eingeschlossen.

Es ist sehr anzuerkennen, dass von Seiten des Herrn Verwalters alles geschieht, um das Loos der Unglücklichen zu erleichtern, den ärztlichen Vorschriften aufs gewissenhafteste nachzukommen, und überall Ordnung und Reinlichkeit in den schlechten Zellen beobachten zu lassen. Dass dies nach den beschränkten Verhältnissen in vorzüglichem Grade erreicht ist, beweist vor Allem der Augenschein, das gute gesunde Ansehn der Pfleglinge, ihr reinlicher Anzug, und auch die äussere Ordnung, in welcher die durcheinander gemischten Irren erhalten werden. Bei Zank und Streit, der selbstredend bei solcher Vermischung nie ausbleibt, darf vom Verwalter keine Züchtigung angewandt werden, es ist in solchen Fällen nur das Einsperren in einer dunkeln sogenannten schwarzen Kammer erlaubt, wodurch meistens schnell Beruhigung herbeigeführt wird. Es wird dahin gestrebt, soviel als möglich die Pfleglinge sich thätig erweisen zu lassen; so helfen einige in der Küche, und beim Zubereiten der Gemüse, beim Waschen, Reinigen, Nähen, Spinnen, bei Garten- und Feldarbeiten, da beim Kloster viele Gründe sind, die dem Verwalter zur Pacht gegeben werden. Zur Aufmunterung und Belohnung erhalten die Fleissigen kleine Geschenke, auch Taback zum Rauchen und Schnupfen, und dergleichen.

Aus der wohlhabenden Klasse finden sich keine Kranken im Kloster, sie gehören der armen an. Für diese wird an die Receptur des Klosters in Oldenburg 40 Rthlr. Gold, und für wohlhabendere 60 Rthlr. bezahlt. Aus den Klosterfonds, die etwa 5000 Rthlr. jährliche Revenüen bringen, muss daher ein bedeutender Zuschuss geleistet werden; denn die Unterhaltung eines jeden Pfleglings ist mindestens auf 80 Rthlr. Gold anzuschlagen, welche auch in frühern Zeiten, als man die Fonds schonen wollte, gezahlt sein sollen. Berücksichtigt man nun, dass sämmtliche Irre aus dem Stadt- und Budjadingerlande (Kreis Ovelgönne) bis zur Zahl 24 umsonst verpflegt werden, und rechnet dazu die bedeutenden Unterhaltungskosten des viel verzweigten Häusercomplexes, die Gage des Verwalters und Salarirung des Dienstpersonals, so muss die Summe der Ausgaben diese Revenüen sämmtlich absorbiren.

Die Zahl der Pfleglinge beträgt gegenwärtig 85, nämlich 45 Männer, und 40 Weiber. Im Ganzen können nur noch 3 aufgenommen werden, denn es befinden sich nicht mehr als 88 Zellen im Kloster.

Eheliche Verhältnisse derselben:

Männer	Weiber
15 verheirathet.	8 verheirathet.
30 unverheirathet.	4 Wittwen.
	27 unverheirathet.
45 Männer.	39 Weiber *).

Das Verhältniss der unverehelichten Weiber zu den unverehelichten Männern ist daher wie 27 : 30.

Das der unverheiratheten zu der Gesammtsumme der Aufnahmen wie 57 : 85.

Das der Verheiratheten zur Gesammtaufnahme wie 23 : 85.

*) Eine ist nicht angegeben.

Das Lebensalter derselben:

Männer					Weiber				
9	bis	30	Jahr	alt.	6	bis	30	Jahr	alt.
6	„	40	„	„	11	„	40	„	„
14	„	50	„	„	12	„	50	„	„
13	„	60	„	„	5	„	60	„	„
2	„	70	„	„	5	„	70	„	„
1	„	81	„	„	1	„	86	„	„
45 Männer.					40 Weiber.				

Der Stand derselben ist in den mitgetheilten Notizen nicht immer genau bezeichnet. Die meisten der Irren gehören aber der Klasse der Landleute an. Wir finden ausserdem wieder vorzüglich Schneider und Schreiber unter den unheilbaren, auch einen Goldarbeiter, einen Militär, Tanzlehrer u. a.

Der Religionscultus ist durchweg lutherisch, da aus den Münsterschen Kreisen, in welchen der katholische Cultus vorherrschend ist, nur einer aufgenommen wurde.

Die Dauer der Seelenstörung ist verschieden, und in den meisten Fällen bedeutend gewesen. Genaue Angaben darüber fehlen.

Die Krankheitsformen selbst sind von dem Physicus in Oldenburg, Hrn. Hofrath Kindt *) bestimmt. Die alte natürliche, in der Irrenstatistik festgehaltene Eintheilung der vier Grundformen ist auch hier maassgebend. Es kann nicht auffallend erscheinen, dass die Formen des Blödsinns (*amentia*), der Verrücktheit (*dementia*) und Verwirrtheit die der Manien und Melancholie überwiegen, da letztere, als primäre Seelenstörungen betrachtet, in einer Anstalt für Unheilbare nicht vorherrschen können. Es sind sämmtlich abgelaufene Formen, die

*) Diesem kenntnissreichen Arzte verdanke ich die Mittheilung Alles auf Kloster Blankenburg Bezüglichen und statte meinen herzlichsten Dank dafür ab.

nach vielen Heilversuchen in wirklichen Irrenanstalten und langjähriger Zurückhaltung in widrigen häuslichen Verhältnissen selten noch einen Schimmer von Hoffnung zulassen.

Die Erfahrung hat gelehrt, dass bei scheinbarer Besserung und Entlassung der Pfleglinge stets Rückfälle eintraten, und neue Aufnahmen nothwendig wurden. Eine wirkliche andauernde Heilung ist hier eine grosse Seltenheit.

Die angefügte Tabelle über die Zahl der Pfleglinge, die Krankheitsformen u. s. w. giebt genau die Hauptverhältnisse an; es bedarf kaum der Erinnerung, dass die Bezeichnung der Formen selbst das Wesen der Krankheit nicht scharf genug auszudrücken vermag, dass die Uebergänge von der einen in die andern, die Verwandtschaft und Aehnlichkeit vieler, unbesiegbare Schwierigkeiten darbieten. Ich nenne nur die verwandten Formen, Verrücktheit und secundärer Blödsinn, die nicht selten mit einander vereint den psychiatrischen Diagnostiker in Verlegenheit setzen.

Der Ursachen der Seelenstörung ist keine specielle Erwähnung geschehen, weil die Ergründung derselben schwierig und unmöglich war. Auffallend war mir jedoch die relativ häufige Angabe über Trunksucht und unglückliche Liebe als Causalmomente, welche nach der Untersuchung in der Irrenstatistik des Herzogthums Oldenburg als von untergeordneter Bedeutung erschienen. So wurde die Trunksucht als ursächliches Moment nur 16 mal erkannt, während sie bei der Aufnahme in Blankenburg 7 mal verzeichnet war. Es verhielt sich dies Moment zur Gesammtsumme der Krankheitsformen wie 1 : 25, während es in Blankenburg sich in dieser Beziehung wie 1 : 12 herausstellte. Es kann aus diesen Daten der Schluss gezogen werden, dass der Branntweingenuss häufiger

Unheilbarkeit zur Folge hat, wie eine andere erkannte Ursache.

Ueber die Zeit der Aufnahmen finden sich die folgenden Verhältnisse:

Männer		Weiber	
3	zwischen 1820—1830.	1	vor 1810.
14	„ 1830—1840.	2	zwischen 1810—1820.
24	nach 1840.	3	„ 1820—1830.
4	wiederholte Aufnahme.	14	„ 1830—1840.
		17	nach 1840.
		3	wiederholte Aufnahme.
45	Männer.	40	Weiber.

Betrachten wir die Tabelle über die Vertheilung der Krankheitsformen in den verschiedenen Kreisen und Aemtern des Herzogthums, so ist die abweichende numerische Verbreitung beachtenswerth. Kreis Oldenburg hat 30 Irre in Blankenburg, Kreis Delmenhorst bei fast gleicher Bevölkerung nur 11, Kreis Ovelgönne, geringer bevölkert, doch 25, Kreis Neuenburg nur 8, Herrschaft Jever 5, Herrschaft Varel 4; dagegen haben die 2 übrigen grossen Münsterschen Kreise Vechta und Cloppenburg fast gar keinen Beitrag geliefert, ausser einem Kranken aus dem Amte Damme. Der Grund dieser Verschiedenheit liegt zum Theil in äusseren Verhältnissen; die Aufnahme ist, wie schon erwähnt, aus den Münsterschen Kreisen erschwert *), theils auch wohl in der grösseren Wohl-

*) Es ist mir nicht unwahrscheinlich, dass die katholische Confession Einfluss übt auf die geringe Aufnahme in Blankenburg; denn diese Anstalt enthält nur Pfleglinge evangelischen Glaubens, steht unter der Controle einer protestantischen Behörde, wird nur von dem protestantischen Prediger besucht, in dessen Sprengel sie liegt, und hat einen Verwalter der ebenfalls Protestant ist u. s. w. Auch mag aus dem patriarchalischen Verhältniss, das in diesen Kreisen vorherrscht und die Familien mehr zusammenkettet, eine ge-

habenheit der Bevölkerung der Kreise Ovelgönne und Oldenburg, und der Bevorzugung des ersteren vor den übrigen Landestheilen bei der Aufnahme. Die Verhältnisse der Irren zur Population gestalten sich in den genannten Kreisen folgendermassen: (s. Irrenstatistik d. H. O. Generaltabelle.)

Im Kreise Oldenburg wie 1 : 318.
„ „ Delmenhorst wie 1 : 277.
„ „ Ovelgönne wie 1 : 286.
„ „ Neuenburg wie 1 : 394.
In der Herrschaft Jever wie 1 : 440.
„ „ „ Varel wie 1 : 466.

Diese Verhältnisse sind daher nicht geeignet, die numerischen Verschiedenheiten zu erklären, da z. B. aus dem Kreiss Delmenhorst mit der grössten Anzahl von Irren viel weniger, als aus dem Kreise Ovelgönne in Blankenburg aufgenommen sind u. s. w.

Die Geschlechter der Irren, welche im Herzogthum (s. Irrenstatistik Generaltabelle) sich fast gleich stehen, sind in Blankenburg ungleich vertreten. So finden sich aus dem Kreise Oldenburg 20 Männer und 10 Weiber, dagegen aus dem Kreise Ovelgönne 8 Männer und 17 Weiber. Aus den übrigen Kreisen fast gleiche Zahlen der Geschlechter. Ein besonderer Grund jener Abweichung ist nicht einleuchtend, und scheint durch zufällige Umstände herbeigeführt, oder auch darin begründet zu sein, dass die Formen bald bei den Weibern bald bei den Männern mit grösserer Exaltation auftraten, und für die Umgebungen in höherem Grade belästigend wurden.

---

wisse Pietät entspringen, die die Versetzung der Familienmitglieder ins Kloster Blankenburg als unstatthaft erscheinen lässt, und die Zurückhaltung in den gewohnten häuslichen Kreisen, wenn sie auch mit Widrigkeiten verknüpft ist, bevorzugt.

In den ehelichen Verhältnissen finden wir weniger Abweichungen; das Verhältniss der unverehelichten Männer zu den unverehelichten Weibern, das der Unverheiratheten zu der Gesammtsumme der Aufnahmen, das der Verheiratheten zu der Gesammtaufnahme, harmonirt ziemlich mit dem früher in der statistischen Untersuchung über die Zahl solcher Irren im ganzen Herzogthum gefundenen Resultat.

Das Lebensalter der Pfleglinge in Blankenburg ist oben angegeben. Die meisten standen zwischen dem 40sten und 50sten Jahre. Von den Männern waren zwischen dem 50sten und 60sten Jahre 13, von den Weibern dagegen nur 5. Im ganzen Herzogthum waren (s. Generaltabelle):

97	Irre	bis	30	Jahre	alt
58	„	„	40	„	„
25	„	„	50	„	„
11	„	„	60	„	„
5	„	„	70	„	„

Vergleicht man sie mit den Zahlen der Irren in Blankenburg, so findet man die unheilbaren des höheren und höchsten Alters fast sämmtlich daselbst wieder. (S. oben.)

In Bezug auf die Krankheitsformen selber ist zu bemerken, dass, wenn auch im Ganzen der Blödsinn überwiegend war, doch verhältnissmässig ziemlich viele Formen mit Exaltationen, und weniger mit entschiedener Depression und völliger geistiger und körperlicher Paralyse beobachtet sind. Immer bettlägerige und unreinliche waren nur einzelne. Selbst die als Blödsinn bezeichnete Krankheitsform, unter welcher die Dementia mit inbegriffen ist, zeigte häufig noch einen gewissen Grad äusserer Erregtheit, oft mit Symptomen periodischer Tobsucht verbunden.

Die chronische Manie, in der Mitte zwischen Blödsinn und Verrücktheit gestellt, kam verhältnissmässig

in Blankenburg häufig vor, unter 85 Fällen nämlich 11 mal, also fast wie 1 : 7.

Auffallend selten zeigte sich die Epilepsie, sei es als selbständiges Uebel, oder als Symptom ausgebildeter Seelenstörung, des erworbenen oder angeborenen Blödsinns. Im ersten Fall konnte die Seelenstörung als Folge betrachtet werden. Unter 85 Fällen waren nur 6 als Epilepsie oder Blödsinn mit Epilepsie bezeichnet. Nach der Generalliste sind aber im ganzen Herzogthum schon 59 Blödsinnig-Epileptische, wobei die einfache Epilepsie ohne blödsinnige Complication nicht gezählt ist. Vergleicht man hiemit die grosse Zahl der Epileptischen in andern Pflegeanstalten — im Grossherzogthum Baden werden 400 Irre und 100 Epileptische in den verschiedenen Anstalten verpflegt, also $^1/_5$ Epileptische (s. Oesterlein Jahrb. für praktische Heilkunde 1845), in der Provinzial-Siechenanstalt zu Gesecke machten die Epileptischen sogar den vierten Theil der Gesammtsumme der vorhandenen Pfleglinge aus (s. Zeitschrift für Psychiatrie Bd. 1. S. 441.) — und erwägt man das Widrige und nicht selten Gefahrdrohende, das diesem Uebel innewohnt, so verdient diese Abweichung um so mehr hervorgehoben zu werden.

Unter den 35 Blödsinnigen männlichen und 20 Blödsinnigen weiblichen Geschlechts kamen noch 10 von Geburt an Blödsinnige vor, eine in Vergleich zu der Gesammtsumme dieser Unglücklichen in den betreffenden Kreisen geringe Zahl. Denn jene beläuft sich, mit Ausschluss derer in den Münsterschen Kreisen, schon auf 130! Das Verhältniss in Blankenburg ist daher wie 1 : 13. Die meisten dieser Kranken bedürfen allerdings keiner Isolirung, und mögen sich in den gewohnten häuslichen Verhältnissen eben so wohl befinden, da für die Heilung und Besserung in Blankenburg nichts von Bedeutung geschehen kann. Wie

viel aber durch einen methodischen Unterricht auch bei dieser Klasse von Unglücklichen zu erreichen ist, erweisen die Resultate, welche von Saegert veröffentlicht sind (s. dessen Heilung des Blödsinns auf intellectuellem Wege Bd. 2.), auch die von Herrn Katenkamp zu Delmenhorst gemachten Erfahrungen, welcher in seiner Anstalt für Stotternde und Stammelnde zugleich Schwachsinnige aufnimmt und mit grossem Glück behandelt *).

Ausser den von Geburt an Blödsinnigen finden sich unter den 55 Blödsinnigen mehrere, die weder zu jenen, noch zu den, durch primäre Seelenstörungen blödsinnig gewordenen gehören möchten. Nach einer lehrreichen Mittheilung des Hrn. Hofrath Kindt in Oldenburg, kommt nämlich ein eigenthümlicher Idiotismus niedrigsten Grades in unserer Ebene fast endemisch vor. In verhältnissmässig sehr vielen Fällen von Blödsinn zeigte sich, dass das Subject von Jugend auf etwas dummhaftig oder scheu oder schwachköpfig eigensinnig war, dass es aber bis zur Pubertät für gesund galt, dann aber, als das Leben mit höheren Anforderungen und Erregungen auftrat, entschieden gemüthskrank wurde. Bei der blödsinnigen Unterlage ist natürlich die Prognose nicht gut, und die Erfahrung zeigt auch, dass sich völliger Blödsinn herausbildet. Auf diese Form, die sich offenbar durch die angegebenen Erscheinungen von dem eigentlichen angeborenen Blödsinn unterscheidet, ist grosse Aufmerksamkeit zu richten. Sie kann theilweise die grosse Anzahl der Irren im Herzogthum Oldenburg, die in

*) Sobald es mir die Musse gestattet, werde ich über die genannte Anstalt dieses talentvollen Mannes einen umständlichen Bericht veröffentlichen, in welchem die Resultate seiner Behandlung dargelegt sind, die eine allgemeine Anerkennung verdienen.

der Irrenstatistik als die höchste in Deutschland bestimmt wurde, mit erklären helfen, indem hier die ärztliche Behandlung keine günstigen Resultate erreichen kann. Im Kreise Delmenhorst habe ich jedoch diese Species selten angetroffen, und leite daher die grosse Anzahl der Unheilbaren (das Verhältniss der Irren zur Bevölkerung ist wie 1:277) von dem Fehlen einer Heilanstalt in unserm Lande ab.

Eine Geschlechtsdifferenz zu Gunsten der Weiber hat sich beim Blödsinn herausgestellt; es waren unter 55 Blödsinnigen nur 20 weiblichen Geschlechts. (Die geborenen Blödsinnigen — 10 — verhielten sich in geschlechtlicher Beziehung gleich — 5 Männer und 5 Weiber.) Ueberall scheint das männliche Gechlecht geneigter, in diese Ausgangsform der acuten Geisteskrankheit zu verfallen, als das weibliche, dessen Constitution bei grösserer körperlicher Tenacität und geringer geistiger Spannnng, und geringerer Vielräumigkeit des psychischen Lebens, nicht so leicht zusammenbricht. Schon Esquirol hebt diesen bedeutsamen Unterschied in seiner statistischen Tabelle (s. dessen Geisteskrankheiten Bd. 2. S. 292.) hervor, in welcher sich die Verwirrtheit, identisch mit unserem erworbenen Blödsinn, meistens aus Manie oder Melancholie hervorgegangen, bei den Männern 219 mal, und bei den Frauen 62 mal offenbarte; während Monomanie häufiger bei Frauen von ihm beobachtet wurde *). Esquirol will diese Abweichung später begründen, spricht sich aber nirgends darüber aus, soweit ich nachforschen konnte.

*) Ruer (Irrenstatistik der Provinz Westphalen S. 164.) giebt die Zahl der Blödsinnigen incl. der von Geburt Blödsinnigen an; nach Abzug der letzteren von jenen macht sich auch eine Differenz zu Gunsten des weiblichen Geschlechts, wenn auch in viel geringerem Grade wie nach Esquirol's Tabellen, bemerklich.

Zeller (Bericht über die Wirksamkeit der Heilanstalt Winnenthal, Zeitschrift für Psychiatrie Bd. 1. S. 20.) fand in seiner Anstalt eine ungleich grössere Anzahl von Todesfällen unter den Männern als unter den Frauen, was er auch aus dem Umstande erklärt, dass die weibliche Natur überhaupt nachgiebiger ist als die männliche, und besonders krankhafte Veränderungen im Gehirn und Rückenmark, in welchen in der Regel die Todesursache gefunden wurde, bei Männern viel häufiger sind, während bei Frauen die Störungen in diesen Organen viel länger dynamisch bleiben, und das Gangliensystem, wie im gesunden so im kranken Zustande, bei ihnen eine überwiegende Rolle spielt. Ohne Zweifel ist der secundäre Blödsinn diejenige Form, in welcher diese organischen Läsionen eine grosse Rolle spielen.

Ruer hat in seiner trefflichen Irrenstatistik der Provinz Westphalen S. 172. nachgewiesen, dass unter 728 blödsinnig Geborenen sich 454 männlichen und nur 274 weiblichen Geschlechts vorfanden. Die physiologische Deutung dieses Unterschiedes hat ihre Schwierigkeit, da hier von Erschütterungen des geistigen Lebens, das gar nicht zur völligen Entwickelung gekommen, keine Rede sein kann. Vielleicht steht sie aber mit der statistischen Thatsache, dass sich unter den Todtgeburten stets viel mehr Knaben als Mädchen befinden, in einem inneren Zusammenhang *). Ist hiernach schon eine grössere Gebrechlichkeit des männlichen Geschlechts im Uterus zweifellos, die ferner durch die weise Anordnung der Natur, dass überall die männlichen Geburten die weiblichen überwiegen

*) Nach Bernouilli's Bevölkerungsstatistik, Erste Hälfte 1840, S. 118. ist der Ueberschuss des männlichen Geschlechts bei den Todtgeburten 6 mal grösser als bei den Geborenen überhaupt.

(21 zu 20), um das Gleichgewicht zu erhalten, noch mehr hervortritt *), so scheint auch die Annahme gerechtfertigt, dass der angeborene Blödsinn, auf Entwicklungshemmungen beruhend, sich leichter beim männlichen als weiblichen Geschlecht auszubilden vermag, indem der innere Factor, die grössere Krankheitsdisposition, zur Geltung kommt. Aus welchem Grunde sie sich in Ausbildung dieser Krankheitsspecies manifestirt, ist freilich eben so räthselhaft als dunkel.

Es wird der medicinischen Statistik vorbehalten sein, über noch nicht aufgeklärte Thatsachen Licht zu verbreiten, und aus dem Erfahrungs-Material Resultate zu ziehen, die für die praktische Seelenheilkunde wie für die Physiologie selbst von grosser Wichtigkeit sind — denn die statistischen Thatsachen sind wie die Einzelnheiten im Naturwissen fähig, wie durch eine aneignende Kraft sich gegenseitig zu befruchten.

Die Summe der Verrückten beläuft sich auf 11 (s. die Tabelle) — 6 Weiber, 5 Männer. Es ist jedoch zu erwägen, dass einzelne Fälle, die als Blödsinn bezeichnet sind, vielleicht natürlicher unter den Gattungsbegriff „Verrücktheit" fallen. Bei mangelnder Autopsie ist bei derartigen statistischen Aufnahmen eine Unsicherheit, die noch dadurch vermehrt wird, dass überall die Grenzen zwischen den einzelnen Formen psychischer Erkrankungen nicht scharf zu ziehen sind, und die Feststellung derselben von der individuellen Auffassung des Heilkünstlers abhängt.

---

*) S. Quetelet „über den Menschen" in Littrow vermischten Schriften Bd. 2. S. 486. Bei den Todtgeborenen ist das Verhältniss der Knaben zu den Mädchen wie 3 : 2 in den zwei ersten Monaten nach der Geburt die Mortalität der Knaben zu den Mädchen wie 4 : 3, von da bis zum 5ten Monate wie 5 : 4, und erst nach dem 9ten Monate endlich schien dieser Unterschied zu verschwinden.

Der Gesundheitszustand der Pfleglinge ist sehr erwünscht, Mortalität daher auch gering. Man nimmt seit 8 Jahren durchschnittlich auf einige 80 Pfleglinge jährlich 5 Sterbefälle an. — Nach Zeller's Bericht a. a. O. starben in der Heilanstalt zu Winnenthal im Verhältniss von 100 seit 9 Jahren jährlich 13, also die doppelte Zahl. Esquirol a. a. O. Bd. 2. fand nach 8jähriger Beobachtung, dass von der Totalsumme der Aufgenommenen zu Charenton ein volles Viertel starb. Diese grosse Mortalität, gegen die in Blankenburg sehr hervortretend, findet zum Theil ihre Erklärung darin, dass in der letzteren Anstalt die meisten acuten Fälle von Geistesstörungen waren, welche verhältnissmässig häufig tödtlich werden; dagegen in Blankenburg nur Unheilbare verweilen. Die geringe Sterblichkeit zu Blankenburg giebt aber ein gutes Zeugniss für die zweckmässige Verpflegung und Unterhaltung der Irren, welche bei Entziehung und schlechter Nahrung, wie die Erfahrung erweist, keine lange Lebensdauer zu hoffen haben, leicht in Phthisis und Trophoneurosen (Romberg) verfallen.

Die Krankheiten, an welchen die Irren in Blankenburg starben, sind schleichende gastrische Fieber, oder phtisische Uebel. Es ist nicht bekannt, dass Epidemien daselbst je Eingang gefunden haben. Es stimmt dies mit der gangbaren Meinung überein, dass die Geisteskrankheit Immunität gegen Epidemien gewähre. Esquirol berichtet jedoch a. a. O. S. 218. über die Verheerungen, welche die Cholera in der Salpetriere und Bicêtre anrichtete. Nur Charenton blieb frei.

Betrachten wir die Verhältnisse der Krankheitsformen in den Kreisen Oldenburg, Delmenhorst, Ovelgönne, Neuenburg, und Herrschaften Jever und Varel, und vergleichen die Summe der in Blankenburg verpflegten Irren mit der Totalsumme der vorhandenen

Irren in diesen Kreisen, (s. meine Irrenstatistik Generaltabelle), so ergiebt sich das, was Tabelle II. darstellt.

In den Kreisen Cloppenburg und Vechta befinden sich 170 Irre; von diesen ist nur ein an periodischer Manie Leidender in Blankenburg, während aus den übrigen Kreisen, in welchen sich 465 Irre befinden, zusammen 83 Pfleglinge in Blankenburg aufgenommen sind. Wenn nun noch in gleichen Verhältnissen die Unheilbaren aus den Münsterschen Kreisen in Blankenburg aufgenommen werden sollten, so würde noch eine Summe von etwa 25—30 Pfleglingen hinzukommen. Blankenburg besitzt aber nur 88 Zellen, würde daher, um jene aufzunehmen, vieler neuer Zellen bedürfen. Eine solche Vermehrung scheint überhaupt bei der grossen Anzahl der unheilbaren Irren im Lande ebenso zweckmässig als billig; denn es leidet keinen Zweifel, dass die unheilbaren Irren in Blankenburg ein Asyl finden, das ihnen in jeder Beziehung mehr zusagt, wie der gewöhnliche den Umgebungen höchst lästige Aufenthalt in ihren eigenen Wohnungen; die Unglücklichen, der Mehrzahl nach der unvermögenden Klasse angehörend, werden aus Unwissenheit, Unkenntniss des Seelenzustandes verkehrt und schlecht behandelt, müssen nicht selten Misshandlungen erleiden, und turbiren, in tobsüchtigen Zustand verfallend, ihre Umgebungen, denen sie selbst in hohem Grade gefährlich werden können.

Möchten die nöthigen Reformen bald ins Leben treten, die das Irrenwesen unsers Landes erheischt. Aus dem Dargestellten leuchtet ein, dass Blankenburg nicht das ist, was es als wirkliche Irrenpflegeanstalt den Anforderungen der Zeit gemäss sein müsste. Auf die Mängel und Uebelstände ist bereits hingedeutet.

Ich erlaube mir kein Urtheil über Verbesserung und Umformung der baulichen Einrichtungen, deren Erwägung auch nicht im Zweck dieser Arbeit liegt;

es scheint mir aber sehr schwierig, bei den gedehnten unzusammenhängenden Abtheilungen des Klosters ein harmonisches in sich greifendes Ganzes herzustellen, wenn man nicht durch grössere Neubauten zu Hülfe kommt. Grosse Verbesserungen sind aber ohne diese möglich, und werden vermuthlich mit einem Kapital von einigen Tausend Thalern ausgeführt werden können.

Die Anstellung eines Arztes in Blankenburg selbst betrachte ich aber als das Hauptdesiderat, ohne dessen Thätigkeit und *stete* belebende Einwirkung nichts Grosses geschafft werden kann. Ein wissenschaftlich im Felde der Seelenheilkunde gebildeter Arzt würde auch für die Behandlung der sogenannten Unheilbaren herrliche Resultate erreichen. Ist auch eine reelle Heilung bei einer überwiegenden Mehrzahl nicht mehr zu erzielen, so ist doch Besserung und Linderung der Seelenleiden eine schöne Aufgabe, die sich im hohen Grade belohnt. Wie viel das Talent des Arztes in dieser Richtung zu schaffen vermag, hat der unübertroffene Hayner zu Colditz gezeigt *). Möge sein grosses Beispiel als Ideal dem Arzte der Anstalt vorschweben!

Nach einer solchen Umgestaltung würde Kloster Blankenburg sein, was die russische Sprache so bezeichnend „ein Pflegehaus aller Bekümmerten" nennt; d. h. eine Pflegeanstalt der Irren im schönsten Sinne des Worts!

---

*) S. Damerow über die relative Verbindung der Irren-Heil- und Pflegeanstalten S. 113 u. a. and. Orten. — Ferner Zeitschr. für Psychiatrie Bd. 2. S. 286. Dr. Picht über die Irren- und Siechenverpflegungsanstalt zu Stralsund.

I. Krankenbestand im Kloster Blankenburg.

	Männer	Weiber	Summe	Blödsinn		Verrücktheit		chron. Manie		period. Manie		Epilepsie		angeb. Blödsinn	
				M	W	M	W	M	W	M	W	M	W	M	W
Kreis Oldenburg.															
Stadt Oldenburg . .	5	3	8	4	—	1	2	—	1	—	—	—	—	—	—
Amt Oldenburg . .	7	5	12	6	4	—	—	—	1	—	—	1	—	—	—
Amt Elsfleth . .	1	3	4	1	—	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—
Amt Zwischenahn .	5	1	6	4	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—
Kreis Delmenhorst.															
Stadt und Amt Delmenhorst . . .	1	1	2	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Amt Ganderkesee .	2	2	4	1	—	—	-	—	—	1	—	—	—	—	2
Amt Berne . . .	3	2	5	1	1	2	—	—	—	—	1	—	—	—	—
Kreis Ovelgönne.															
Flecken Ovelgönne .	2	1	3	1	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Amt Burhave . .	2	6	8	1	2	—	—	—	1	—	—	—	1	1	2
Amt Abbehausen . .	4	4	8	2	1	—	—	—	2	—	—	—	1	2	—
Amt Rodenkirchen .	—	5	5	—	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
Amt Brake . . .	—	1	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Kreis Neuenburg.															
Amt Rastede . .	4	1	5	2	—	—	1	—	—	—	—	—	—	2	—
Amt Westerstede .	—	2	2	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—
Amt Bockhorn . .	1	—	1	1	—	-	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Herrschaft Jever.															
Stadt Jever . .	1	1	2	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1	—	—
Amt Tettens . .	1	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Amt Minsen . .	1	1	2	1	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—
Amt Damme . .	1	—	1	—	—	-	—	—	—	1	—	—	—	—	—
Herrschaft Varel .	3	1	4	2	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—
Herrschaft Kniphausen	1	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Summa	45	40	85	30	15	5	6	1	10	3	1	1	3	5	5

incl. 2 mit Epilepsie

II. Verhältnisse der Krankheitsformen in den Kreisen Oldenburg, Delmenhorst, Ovelgönne, Neuenburg und die Herrschaften Jever und Varel.

	hat in Blankenburg					behält daher noch im freien Verkehr oder in wirklichen Heilanstalten					Verhältniss der in Blankenburg befindlichen Irren zu den Irren überhaupt
	Blödsinn incl. angeb.	Verrücktheit	chronische Manie	Epilepsie	Summa	Blödsinn incl. angeb.	Verrücktheit	Manie	andere Formen	Summa	
Kreis Oldenburg . . .	19	6	4	1	30	43	22	9	12	86	30 : 116
Kreis Delmenhorst . . .	7	2	2	—	11	50	45	4	14	113	11 : 124
Kreis Ovelgönne . . .	19	1	3	2	25	38	19	8	10	75	25 : 100
Kreis Neuenburg . . .	5	1	2	—	8	32	12	3	10	57	8 : 65
Herrschaft Jever . . .	2	1	1	1	5	34	4	—	3	41	5 : 46
Herrschaft Varel . . .	2	—	2	—	4	9	1	—	1	11	4 : 15
Summa	54	11	14	4	83	206	102	24	50	383	83 : 466

Statistische Nachrichten
über die Heilanstalt Sachsenberg im Jahre 1847.

Die nachfolgende Tabelle giebt einen Ueberblick der Statistik der Heilanstalt im Jahre 1847.

Bestand vom vorigen Jahre			Neu aufgenommen			Ganzer Verpflegungsbestand			Gebessert oder ungebessert zurückgenommen			Genesen			Gestorben			Im Ganzen ausgeschieden			Zurückgeblieben						Im Ganzen zurückgeblieben		
																					unter ärztlicher Behandlung			in Verpflegung					
M	W	S	M	W	S	M	W	S	M	W	S	M	W	S	M	W	S	M	W	S	M	W	S	M	W	S	M	W	S
126	94	220	37	33	70	163	127	290	3	3	6	15	16	31	6	7	13	24	26	50	35	33	68	104	68	172	139	101	240

Zu Ende des Jahres 1846 blieben als Bestand in der Anstalt zurück (126 M. und 94 W. =) 220 Verpflegte, demnach 11 M. mehr und 1 W. weniger, im Ganzen 10 mehr als am Schlusse des Jahres 1845. Im Laufe des Jahres 1847 wurden neuerdings aufgenommen: (37 M. und 33 W. =) 70, — folglich 9 (W.) mehr als im voraufgegangenen Jahre. Von diesen neu Aufgenommenen waren Inländer (28 M. und 32 W. =) 60; — Ausländer (9 M. und 1 W. =) 10. Von den Inländern waren aufgenommen auf Antrag Grossh.

Dom. Aemter (15 M. und 17 W. =) 32; auf Antrag einer anderen Grossh. Behörde (1 W.); auf Antrag städtischer Communen (3 M. und 3 W. =) 6; auf Antrag ihrer Familien (10 M. und 11 W. =) 21. Von den Neuaufgenommenen wurden schon bei dem Eintritt als ungeeignet für die Behandlung erkannt: (8 M. und 9 W. =) 17 oder $24{,}_3$ pCt., in ärztliche Behandlung traten (29 M. und 24 W. =) 53 oder $75{,}_7$ pCt. Es betrug somit die Gesammtzahl des Verpflegungsbestandes im Jahre 1847: (163 M. und 127 W. =) 290; demnach (11 M. und 8 W. =) 19 mehr als im Jahre 1846. — Im Laufe des Jahres 1847 sind von dieser Gesammtzahl

a) theils gebessert, zum Theil in der Convalescenz, theils ungebessert zurückgenommen: (3 M. und 3 W. =) 6, demnach 8 weniger als im vorigen Jahre.

b) nach der Genesung beurlaubt: (15 M. und 16 W. =) 31, folglich 3 mehr als im vorigen Jahre. Es befanden sich von diesen Genesenen bei der Aufnahme innerhalb der ersten 8 Monate der Krankheitsdauer: (11 M. und 14 W. =) 25. Es verweilten von denselben in der Anstalt 4 Jahre: 1; 1 bis 2 Jahre: 8; über 6 Monate: 13; weniger als 6 Monate: 9. Die durchschnittliche Kurzeit für alle Genesene war 11 Monate. Es litten von denselben bei der Aufnahme an Manie: 13; an milderen Formen des Wahnsinns: 5; an melancholischer Gemüthsverstimmung: 13.

c) gestorben: (6 M. und 7 W. =) 13, also 1 M. weniger und 5 W. mehr als im vorigen Jahre. Die Sterblichkeit verhielt sich demnach zur Kopfzahl wie 1 : 22 $^4/_{13}$ oder wie $4{,}_5$ pCt. Sämmtliche starben unter den Erscheinungen der Entkräftung und Abzehrung, und zwar 3 in Folge von Hirnwassersucht, 1 an Rückenmark-Erweichung, 4 an allgemeiner oder partieller Wassersucht, 5 in Folge anderer innerer Desorganisation. Es starben 5 innerhalb des ersten Verpfle-

gungsjahres, 2 nach 9jährigem, 2 nach 10- und 11-jährigem, 2 nach 14jährigem, und 2 nach 17jährigem Aufenthalte in der Anstalt.

Nach Abzug der durch Zurücknahme, Beurlaubung und Tod von dem Verpflegungsbestande ausgeschiedenen, zusammen (24 M. und 26 W. =) 50, sind am Schlusse des Jahres noch in der Anstalt:

d) unter Behandlung verblieben (35 M. und 33 W. =) 68;

e) in Verpflegung verblieben (104 M. und 68 W. =) 172.

Die Zahl der männlichen Verpflegten überstieg in diesem Jahre die der weiblichen um 36. Es gehörten von ihnen dem Grossherzogthume Mecklenburg-Schwerin 251 an, anderen Ländern 40 oder 13,8 pCt. Von denselben waren in die 1ste Zahlungsklasse: 15

in die 2te „ 36

in die 3te „ 239

und es gehörten zu den höheren Ständen 57

zu den mittleren „ 69

zu den niederen „ 164

Von den Verpflegten	der höheren Stände,	mittleren Stände,	niederen Stände,
sind 1) zurückgenommen	2	3	1
2) als genesen beurlaubt	6	8	17
3) gestorben	4	4	5
4) in Behandl. verblieben	14	19	35
5) in Verpflegung „	31	35	106

Am Schlusse des Jahres 1847 blieb in der Anstalt ein Bestand von (139 M. und 101 W. =) 240, demnach 20 mehr als zu Ende des Jahres 1846.

Fl.

Ueber

die Geisteskrankheiten im Orient.

Mittheilung

von

Dr. L. Spengler. *)

In einem ausgezeichneten Buche, das in Erlangen bei Enke 1847 unter dem Titel „die Krankheiten des Orients, vom Standpunkte der vergleichenden Nosologie betrachtet von Dr. F. Pruner", gr. 8. 469 S. mit einer Kupfertafel erschien, hat der Vf. seine Erfahrungen niedergelegt, die er auf einer funfzehnjährigen Reise in drei Welttheilen, wovon zwölf Jahre im Nilthale verlebt wurden, an den Menschen im gesunden wie im kranken Zustande gesammelt hat. Der Vf. studirte und reiste im Jahr 1831 in Frankreich, Griechenland, Cypern, Syrien; wirkte als Professor der Anatomie 1832 an der medicinischen Schule zu *Abuzabel* in Aegypten, durchreiste Malta, Sicilien und Italien im Jahr 1833, und dirigirte die Centralspitäler zu Cairo und Kaur-el-ain vom Jahr 1834—1839. Seine Reise nach Arabien fällt in das Jahr $18^{35}/_{36}$. Vom

*) Die folgenden beiden Artikel sind nicht Originalarbeiten, konnten aber unter Miscellen und Literatur keine geeignete Stelle finden. *Red.*

Jahr 1840—1846 lebte derselbe als Leibarzt Abba's Pascha's, Enkel des Vicekönigs, und als praktischer Arzt zu Cairo. — Wir wissen ihm Dank für die Mittheilung seiner Forschungen, die er unter so glücklichen Verhältnissen anstellen konnte. Wie er diese auf der einen Seite auf das Pflanzen- und Thierleben ausgedehnt hat, so auch auf der andern Seite auf die *Geisteskrankheiten*. Denn ob und wie weit der Mensch von der ihn umgebenden Natur abhänge und in seinem leiblichen Wesen, sowie in seiner geistigen Wirksamkeit sich danach bilde und darin bestehe, ist die erste Aufgabe aller ähnlichen Forschungen. — Wir erlauben uns daher, das Studium dieses interessanten Buchs angelegentlichst empfehlend, einige kurze Mittheilungen daraus den Lesern dieser Zeitschrift vorzuführen, und wenden uns, der speciellen Tendenz vorliegender Blätter entsprechend, zu den sogenannten *Geisteskrankheiten* oder *Seelenstörungen*, die der Vf. in dem Kapitel von den Krankheiten des Nervensystems bespricht.

Es gilt von vorn herein der Satz, dass dieselben im Oriente bei weitem seltner sind, als in Europa, und hier wieder weniger häufig, als in Nordamerika. Ihre Anzahl wächst also in der Richtung von Osten nach Westen, d. i. in gerader Proportion mit dem Maasse der Freiheit in den modernen socialen Verhältnissen. Es gilt daher im psychischen Leben dasselbe Gesetz wie im physischen, dass ein Organ oder Apparat um so mehr Neigung zum Erkranken habe, je mehr seine Thätigkeit durch die Umstände einseitig in Anspruch genommen und gesteigert wird. Wie viel dazu selbst die umgebende Natur beitrage, wie viel auf Rechnung künstlicher Verhältnisse falle, sind Fragen, die Vf. nicht beantwortet, weil sie zu weit führen würden. So viel ist gewiss, dass die Natur im Oriente ebenso das Gemüth des Fremdlings zur be-

schaulichen Ruhe stimmt, wenigstens im Verlaufe der Zeit — als in Nordamerika der Ankömmling unwillkührlich in den Strudel der Thaten- und Speculationslust hineingerissen wird. Diese wenigen Winke, so wie das geschichtliche Zeugniss über die geistige Harmonie im Leben der alten, dem Oriente näheren Völker mögen allerdings Fingerzeige sein, wie in der wahren Mitte zwischen leiblicher und geistiger Anstrengung und Entwicklung der richtige Weg zu einer möglichst vollkommnen Erziehung, und das beste Vorbeugungsmittel gegen die Vermehrung solcher Gebrechen für die künftigen Generationen liege.

In der in *Cairo* bestehenden Anstalt für Geisteskranke fanden sich im Monate April 1846 fünf und vierzig Frauen und dreissig Männer im Zustande der psychischen Verstimmung. Es ist jedoch zu berücksichtigen, dass nicht blos die 300,000 Einwohner zählende Hauptstadt, sondern auch die Provinzen der Umgegend ihr Contingent zu dieser Anstalt geliefert hatten. Das Alter der Kranken war zwischen 18 und 50 Jahren. Darunter waren 3 Negerinnen, 1 Abyssinierin, 1 Türkin, nur 1 Syrierin; unter den Männern 2 Türken und 1 Armenier; alle übrigen waren Landeskinder. Unter diesen sind der *Idiotismus*, die *Manie*, die *Melancholie* und die *Verwirrtheit* die gewöhnlichen Formen. An allen diesen Kranken ist der fieberlose Zustand mit weichem, schwachem, langsamem Pulse auffallend; und bei den meisten lässt die mangel- und fehlerhafte Form des Schädels auf einen ähnlichen Bau des Gehirns schliessen. Ebenso sprechen die häufigen *Paralysen* für bereits vorhandene, materielle Veränderungen im Gehirn. Bei den *Idioten* ist es in der Mehrzahl eine mangelhafte Entwicklung der vorderen Gehirnlappen, durch eine sehr niedrige Stirn ausgedrückt, wozu dicke Lippen und breitgedrückte Nasen kommen, welche den Bildungstypus

darstellt. Nur bei einigen Wenigen von dieser Klasse fanden wir die Stirn mehr entwickelt, jedoch den Kopfumfang klein. — Die *Manie* äusserte sich vorzugsweise an Individuen mit folgender Bildung der Hirnschale. Bei eingedrückten Schläfen eine mehr gespitzte, pyramidale Form des Schädels, also immer mehr oder weniger Abweichung von der ovalen Gestalt. Die Manie ist selten dauernd, und selbst in den Anfällen nicht so heftig, wie bei uns. Vorübergehende Manie und Melancholie findet sich besonders im Frühjahr bei manchen Individuen. Unter den genannten Frauen fand Pruner nur 3 mit beständiger Manie, wovon die eine in Schmähungen sich ergoss, die andere unter Seitenbewegungen des Leibes mit der linken Hand im Takte auf den Scheitel schlug, so zwar, dass der Umriss der Hand auf der Hirnschale als ein heller, etwas eingedrückter, unbehaarter Fleck erschien. Unter den männlichen Maniacis war der Aergste ein Individuum mit halb europäischer Bildung; er glich mehr unsern Rasenden. — Unter den *Monomanien* ist die religiöse nicht ganz selten, wobei die Kranken oft thatsächlich auf öffentlichen Plätzen sich gegen Andersglaubende vergehen. Die *Hochmuthsmonomanie* ist dagegen eben so selten, als die *Nymphomanie*. — Die *Melancholie* ist häufiger unter den Männern. — Die ursprüngliche oder secundäre *Verwirrtheit* ist die häufigste Form des Wahnsinns.

Das Irrereden bewegt sich bei all diesen Kranken in einem sehr beschränkten Kreise, der fast nur das häusliche Leben umschliesst. Es spricht sich darin vorzüglich das Verlangen nach Nahrung, Geld, Kindern, ehelichen Verbindungen u. s. w. aus. Die Physiognomie dieser Kranken trägt auch mehr den Stempel des Unglücks als den der Verkehrtheit. Furcht, Kummer, und bei den Weibern auch die Eifersucht,

sind gewöhnlich die erregenden Ursachen dieser Verirrungen.

Was die relativen *Anlagen* nach den verschiedenen Völkerfamilien anbelangt, so neigen sich die *Neger* mehr zur Manie. Die *Syrier* scheinen zu eben dieser Form schon die Grundbedingung im Baue ihres Schädels zu haben; es giebt deren auch bedeutend viele in ihrem Vaterland, die an der Manie leiden. Doch fehlt auch die Melancholie bei ihnen nicht. Unter den *Beduinen* findet man ebenfalls einzelne Fälle von Manie und Idiotismus. Auch die *Europäer* sind in jenen Ländern von diesen Uebeln keineswegs ganz frei. So z. B. hat der Aufenthalt in Aegypten schon in den ersten Jahren einen bedeutenden Einfluss auf den psychischen Lebenskreis und auf die Geisteskräfte. Gewöhnlich leidet zuerst das Gedächtniss, und dann auch das Urtheil, während die Einbildungskraft sich mehr bethätigt. Es entwickelt sich dabei eine grosse Reizbarkeit, welche später bei den meisten in eine bleibende Apathie übergeht. Wir haben mehr Fälle von Verrücktheit unter ihnen beobachtet.

In den *Leichen* solcher Verstorbenen finden sich die Spuren chronischer Meningitis und einzelne Verhärtungen des Gehirns. Einigemal war der Mangel an Symmetrie zwischen den Hirntheilen an der Basis sehr auffallend, und entsprach einem ähnlichen Verhältnisse in den äusseren Gesichtstheilen.

Wenn der *Selbstmord,* in vielen Fällen eine Folge geistiger Zerrüttung, hier seine Stelle findet, so bemerkt Vf. blos, dass derselbe unter den Orientalen eine äusserst seltene Erscheinung ist — die Neger ausgenommen, welche sich ertränken, oder von Höhen herunterstürzen.

Selbst bis ins Gebiet der psychischen Verstimmungen bei den *alten Aegyptern* sucht Vf. einzudringen. Der Doppelweg der Forschung, indem einestheils

die Denkmale und anderntheils die organischen Ueberreste befragt werden, erlaubt einen, wenn auch nur oberflächlichen, Blick auf diese Krankheiten zu werfen. Die *Milzsucht* oder Manie entstand nach Horapollo bei Menschen, welche Hundeleichen zergliederten oder begleiteten; und der Pelikan ist nach demselben das Sinnbild der Starrheit und Blödsucht. Auch ist es in der That nicht schwer unter den Mumienschädeln solche zu finden, welche alle Kennzeichen des *Idiotenthums* an sich tragen.

Was die *Besessenen* bei dem auserwählten Volke der *Juden* endlich anbelangt, so ist der für Wahnsinnige in der arabischen Sprache noch jetzt allgemein gangbare Ausdruck ganz bezeichnend: *Magnun* (Madschnun) heisst der von einem bösen Geiste Geplagte, und noch herrscht bei jenen Völkern der Glaube, dass ein solcher nicht blos in den Menschenleib einwandern, sondern auch auf verschiedenen Wegen ausgetrieben werden könne.

Hieran reihe ich eine vollständige Beschreibung des Irrenhauses in Cairo, wie sie der österreichische Bergrath Joseph Russegger in seinen „Reisen in Europa, Asien und Afrika" Stuttgart, 1841 – 1847, 3 Bände, giebt. Es war im Jahr 1836, als er Aegypten bereiste, und der Besuch des Irrenhauses ist Bd. I. S. 166. beschrieben; die ausserordentlich schwarzen Farben, die Vf. aufträgt, haben zum Theil einen Grund darin, dass er eben vom Besuch von drei jungen Frauen kam „die ihn glauben machten, dass ausser Mahommed's Paradies noch ein zweites dieser Art existire." Freilich bildet dazu ein Irrenhaus, und besonders das zu Cairo, einen grässlichen Gegensatz.

Man sagt im gewöhnlichen Leben, dass die Mohammedaner ihre Irren für begeisterte Menschen, ja für heilig ansehen und verehren. Dies scheint jedoch nur bei Irren der Fall zu sein, deren Irresein eine

religiöse Tendenz hat, wohin mehr oder weniger ein grosser Theil ihrer Fakirs, Derwische und dergleichen zu gehören scheinen. Diese Art Irren hat — abgerechnet den grossen Vortheil, dass sie alles mögliche dumme Zeug reden und ausführen dürfen — noch den, dass man gegen alle ihre unmoralischen Handlungen eine ausserordentliche Nachsicht hegt, und sie dadurch zu den rohesten, unverschämtesten Geschöpfen macht, welche schamlos die sittenlosesten Handlungen und Gewaltthätigkeiten begehen. Ganz anders verhält es sich mit jenen Unglücklichen, deren Verrücktheit nicht obige Richtung nimmt, sondern mit ihren fixen Ideen ein anderes Feld betreten. Sie werden, wie überall, so auch in Cairo, von der menschlichen Gesellschaft abgesondert; aber gerade in der Tendenz, diese Absonderung des Unglücklichen auf menschliche Principien zu gründen und ihm dadurch die Rückkehr in die bürgerliche Gesellschaft, den Wiedereintritt in seine Rechte möglich zu machen, liegt der grosse Vorzug des gesitteten Menschen und der vernünftigen Verwaltung der bürgerlichen Ordnung. Dies ist dem Mohammedaner und resp. dem Türken nicht gegeben. Unschädlich zu machen und doch menschlich zu verfahren, diese Combination ist ihm gänzlich unbekannt. Das Thier, welches einen Menschen beschädigt, wird getödtet; der Mensch, der das Unglück hat, die Rechte anderer zu bedrohen, wird zum Vieh herabgewürdigt, und auf diese Grundsätze basirt sich auch die Behandlung der Irren in Cairo. Nie in seinem Leben, sagt Russegger, sei ihm eine so grausenvolle, Entsetzen erregende Misshandlung des Menschen vorgekommen; der Sklavenmarkt sei nichts dagegen, und selbst die Sklavenjagd trete in Hintergrund.

Beide Geschlechter sind im Irrenhause getrennt. Im einem engen Hofraume befinden sich rings herum in der Mauer mehrere finstere, enge Löcher, nur so

gross, dass ein Mensch zusammengekauert darin sitzen und am Boden liegend sich ausstrecken kann. Diese Löcher sind mit starken Gittern versehen, und in einem solchen Käfig sich selbst überlassen, ohne Trost, ohne eine liebende Hand, die ihn pflegt, ohne Arzt, ohne ordentliche Nahrung, ohne körperliche Reinigung, an schweren Ketten, wie ein Tiger, angeheftet, wird der Unglückliche eingekerkert. In diesem furchtbarsten von allen Zwingern waren einige und zwanzig nackte und halbnackte Männer angekettet, und darunter fand ich keinen einzigen wirklich wüthenden. Mehrere dieser erbarmenswerthen Menschen waren schon über sechs Jahre eingesperrt. Ueberdies war der Hof immer voll von Menschen, die roh genug waren, die Irren mit Stöcken, wie wilde Thiere, zu necken. Nimmt man dazu noch den Gestank der empörendsten Unreinlichkeit, das Ungeziefer, welches die Armen peinigt, und alles dieses häufig in einer Temperatur von 30°, so kann man sich das Entsetzen denken, das sich des europäischen Besuchers bei solchem Anblick bemeisterte.

Nicht minder schrecklich ist das für das weibliche Geschlecht bestimmte Lokal, nur sind daselbst die Käfige höher und haben keine Gitter. R. sah mehre Weiber, die im buchstäblichen Sinne des Worts im Unrathe lagen, und deren Gestalt, entstellt durch Wahnsinn, Hunger, Unreinlichkeit und namenlose Leiden, nichts Menschliches mehr hatte. Schaudernd hat er sich abgewendet, sich selbst fragend, wenn das Civilisation heisst, was ist denn Barbarei?

Nach dem Irrenhause besuchte R. noch das *Armenspital*. Dies ist doch so eingerichtet, dass Menschen daselbst existiren können. Sind auch da Unreinlichkeit und Elend herrschende Elemente, so ist doch der Hauptzweck, dem Armen Linderung seiner Leiden zu verschaffen, nicht so total verfehlt, wie im

Irrenhause, das nur Irren machen, aber keine heilen kann.

Die Red. nimmt nicht Anstand bei dieser Veranlassung noch schliesslich einen Auszug aus den viel früheren Untersuchungen über die Irren im Orient von Dr. J. Moreau (von Tours), Arzt zu Bicêtre (Annal. médico-psychologiques. Tom. I.), folgen zu lassen.

„Nur annäherungsweise können wir noch den blossen Versuch wagen, Untersuchungen über die Zahl der Irren im Orient und über die gewöhnlichsten Ursachen der Geistesverwirrung anzustellen. Unwissenheit, Vorurtheil jeder Art, Mangel einer regelmässigen Polizei und Ueberwachung von Seiten der Staatsverwaltung (ich rede gar nicht von dem Zustande der Wissenschaft, die sich mit den psychischen Affectionen beschäftigt; denn diese existirt gar nicht) — und tausend verschiedene Ursachen stehen einer gehörigen Fürsorge für die Irren entgegen.

— Die Geistesverwirrung wird bei den Völkern des Ostens im Allgemeinen wie ein heiliges Uebel (*morbus sacer*) betrachtet. Sie wird den Menschen von der Gottheit oder irgend einem guten oder bösen Genius zugeschickt. So lange ein Geisteskranker keinen Anstoss giebt, verehren ihn die Muhammedaner und besuchen ihn wie einen Günstling Allahs; tobt er, dann ist es ein böser Geist, der ihn aufregt und ihn festhält; sie achten ihn noch, aber sie denken darauf, sich vor seinen Wuthanfällen zu schützen. Die Idioten, Blödsinnigen und Narren nehmen ihre Verehrung und Achtungsbezeigungen am meisten in Anspruch, deren Stärke, wie man sieht, in gradem Verhältniss zu der Geistesermiedrigung steht, welche auf der Intelligenz des Individuums lastet.

Während ich jedoch völlig überzeugt bin, dass im Orient eine grosse Zahl Irrer im Schoosse ihrer

Familien bleiben und also unbekannt sind; dass, wenn die Wissenschaft dahin käme, in diese Gegenden einzudringen, sie nicht ermangeln würde, ihrer viele an tausend Orten zu entdecken, wo man ihre Existenz kaum vermuthet: so betrachte ich dennoch diejenige Ansicht als die richtige, nach welcher ihre Zahl verhältnissmässig weit geringer ist als in Europa.

— Kairo ist die einzige Stadt Aegyptens, (ihre Bevölkerung kann auf ungefähr 400,000 Einwohner geschätzt werden), die ein Hospital für Irre besitzt. — Ziemlich häufig stösst man in Stadt und Land auf Blödsinnige oder auf Individuen im Zustand der Narrheit, die sich herumtreiben, von Almosen leben und mit frommer Anhänglichkeit von den abergläubischen Muselmännern behandelt werden.

— Die umherschweifenden Irren der so eben bezeichneten Art machen sich im Allgemeinen durch eine rohe Geschwätzigkeit bemerkbar, welcher sich zu überlassen ihnen übrigens die religiösen Vorurtheile gestatten. Veranlassungen dazu fehlen nicht, denn die Weiber, an die sie sich wenden, nehmen, statt ihre Annäherung zu meiden, ihre plumpen Liebkosungen im Gegentheil wie eine Gunstbezeugung des Himmels auf, und gehen auf dieselbe überall ein, wo diese Begegnung Statt findet, ohne Schaam, mit frömmelnder Dreistigkeit und vor aller Welt Augen.

Zur Zeit meines Aufenthaltes in Bairout (im October 1837) hatten zwei Santons oder Heilige, Mann und Frau, oder vielmehr ein männlicher und ein weiblicher, geniessen, ohne sich um das, was es Mühseliges geben könnte, zu kümmern.

— Der Orient war das natürliche Vaterland des Islamismus, wie der Occident des Christianismus.

Da das Irresein eine Unordnung in den Cerebralverrichtungen ist, so werden, je zahlreicher und man-

gewissermaassen das Monopol auf die Gunstbezeugungen und die Verehrung der Gläubigen. Zufällig begegneten sie sich eines Tages in einem Bazar. Als sie sich einander erblickten, entzündeten sich ihre schlüpfrigen Wünsche, und an der nämlichen Stelle, vor den Augen einer Menge Neugieriger, Männer, Weiber, Kinder, die einen Kreis um sie her bildeten, überliessen sie sich den widerlichsten Anstössigkeiten, und schlossen den Akt zu grosser Genugthuung der Anwesenden, die sich mit der tröstlichen Hoffnung zurückzogen, es sei eben ein neuer Heiliger gezeugt worden.

— Im Orient, besonders in Aegypten, unterliegt das Klima weniger Veränderungen; daher sein geringer Einfluss auf das Nervensystem. Ueberdies ist der Wärmegrad daselbst sehr gesteigert, wenigstens in Vergleich zu jenem in Europa; daher eine Art habitueller Empfindungslosigkeit der Functionen des Nervensystems, eine halbe Stumpfheit der intellectuellen Fähigkeiten, eine Erstarrung der Gemüthskräfte: *nervorum impotentia*, *mentis torpor* (Hipp.), jene physische und moralische Apathie, welche die Grundlage des Charakters aller Orientalen bildet.

— Der Glaubenssatz des Fatalismus, die Unterwerfung unter den absoluten Willen eines Einzelnen, überhaupt die Abläugnung aller moralischen Würde in Dingen der Religion und Politik, (diese grosse psychologische Thatsache des Orients,) konnten nur in der Apathie und Sorglosigkeit der Orientalen wurzeln, in ihren Neigungen zur Weichlichkeit, in der unübersteiglichen Abneigung, die sie für jede körperliche wie geistige Anstrengung besitzen, in ihrer starken Neigung zum *Kief*, um mich eines bei ihnen sanctionirten Ausdrucks zu bedienen, welcher einen Geisteszustand bezeichnet, in dem man geneigt ist, alles was die Gegenwart Gutes und Angenehmes darbietet, zu

nigfaltiger die aufreizenden Ursachen sind, diese Functionen auch um so mehr ausgesetzt sein, ihrem normalen Zustande entfremdet zu werden. Je häufiger nun diese Ursachen in Europa sind, desto seltener kommen sie im Orient vor.

Es giebt in der menschlichen Natur einen Dualismus, dessen 2 Grenzpunkte gewissermaassen die Weltkugel in zwei Theile trennen, in den Orient und den Occident. Im Orient das materielle Leben, der Cultus der Materie unter allen Gestalten, die physischen Annehmlichkeiten, die Liebe zum Glück der Gegenwart; im Occident alles, was die Thätigkeit der Intelligenz, die geistigen Genüsse, die Befriedigung der Eigenliebe, den Ehrgeiz, die Begierde nach Ruhm und Ansehen begünstigt.

— Der Orientale ist ein Anbeter der materiellen Schönheit in allen ihren Offenbarungen. Leibliche wie geistige Ruhe ist sein erstes Bedürfniss. Nichts geht ihm über seinen Divan und seine Pfeife, *„sublime in hookahs, glorious in a pipe"* wie Byron sich ausdrückt. Durchdrungen von seiner Unfähigkeit den Gesetzen gegenüber, welche die Naturerscheinungen beherrschen, seine Willensfreiheit versenkend in den Abgrund der göttlichen Allmacht, seinen Willen, seine Vernunft in ihr auflösend, denkt er nicht daran wider sein Schicksal zu ringen; er nimmt die Begebenheiten, welche er nicht vorhersehen konnte, mit Ergebung auf. In jeder Schickung beweist er seine Huldigung gegen die Allmacht und untrügliche Gerechtigkeit Gottes. Allah Kerim! und Bakaloum! — das ist sein Wahlspruch! — So geschützt wider das Unglück, geschirmt vor unerwarteten Seelenbewegungen, wird die so wenig ehrgeizige, überdies so wenig stürmische Seele des Muselmanns nicht leicht über die Grenzen ihres normalen Zustandes hinaus getragen werden.

Auch die politische Verfassung, der die orientalischen Völker unterworfen sind, setzt ebenso der Entwickelung von Verstandeszerrüttungen ein mächtiges Bollwerk entgegen.

— Die Gelegenheitsursachen des Wahnsinns sind häufiger moralischer als physischer Art. — Alles was wir über die Sitten, über die religiösen und politischen Gewohnheiten der Orientalen gesagt haben, bestätigt diese Wahrheit; denn die Civilisation im Orient unterscheidet sich nicht blos ihrer Natur nach von der des Occidents, sie ist auch weniger ausgedehnt, minder breit und drückt keine solche vollkommene Thätigkeit aller Fähigkeiten des menschlichen Verstandes aus.

In Aegypten findet man auf einem Raume von einigen 100 Stunden den Beweis davon, was die socialen Einrichtungen auf die Erzeugung von Verstandeszerrüttungen vermögen. Fährt man den Nil hinauf, so wird in der That die Natur in dem Maasse ländlich, öde, einförmig mit höheren Gebirgszügen, — als man sich von Kairo entfernt, der Stadt des Delta, wo die Civilisation am wenigsten zurückgeblieben ist; einsame, oft unbebauete Flächen, Zelte und wilde Thiere treten nach und nach an die Stelle der angebauten und fruchtbaren Gefilde, der Wohnungen, der Bazars u. s. w. Mit dem Boden wird der Mensch, der ihn bebaut, stumpf, sein Geist dörrt zusammen, und wird zuletzt auf ein kleinstes Maass von Thätigkeit zurückgeführt, welches gänzlich durch die Befriedigung materieller Lebensbedürfnisse absorbirt wird. Irre werden unter den Völkern immer seltener. In ganz Nubien stiess ich auf keinen einzigen, selbst auf keinen Idioten. Mehrere meiner Freunde, welche den Sennaer, Kordofan, Abyssinien besuchten, fanden mit Mühe hie und da einige Schwachsinnige. Der Dr. Auber,

welcher binnen dreier Jahre Abyssinien nach allen Richtungen hin durchstrich, sah dort nur zwei Idioten. Endlich haben auch mehrere Reisende, und unter ihnen der berühmte Humboldt, die Bemerkung gemacht, dass sich bei den Wilden keine Wahnsinnigen vorfänden. Einer der ausgezeichnetsten Officiere unserer Handelsflotte, der Herr Cousin, sagte mir vor wenig Tagen, er sei auf seinen langen Streifzügen auf der Küste von Guinea, auf einer Oberfläche von 800 Meilen, nur einem einzigen Individuum begegnet, das man für wahnsinnig habe halten können.

— Erhitzung durch religiöse Ideen ist die ursprüngliche, man möchte fast sagen, einzige Ursache des Irrseins bei den Muselmännern. Neben der lebhaften Einbildungskraft, die ihnen so eigenthümlich ist, übt ihre Neigung zur Beschaulichkeit und zu ascetischen Träumereien, und alles was auf Religion Bezug hat, eine unbedingte Macht über ihren Geist aus, und kann die Quelle der übertriebensten Vorstellungen werden.

— Die Art und Weise, mit der die Muselmänner bei gewissen Gelegenheiten sich ihrer wichtigsten religiösen Pflicht des Gebetes entledigen, ist ganz besonders geeignet, das Irresein zu bedingen. Ich hatte mehrmals Gelegenheit, davon Zeuge zu sein. Eines Abends bat ich die Matrosen, welche die Barke führten, auf der ich den Nil hinaufgefahren war, mich einen Gesang zu Ehren des Propheten hören zu lassen. Ihrer waren sieben, den Reïs oder Capitain mit einbegriffen. Nachdem sie sich gegenseitig genähert hatten, setzten sie sich, kreuzten die Füsse und fingen damit an, einfach den Schluss der Hymne, welche einer von ihnen vortrug, nachzusprechen. Kaum merklich sah ich sie ihren Kopf von der Linken nach der Rechten, von vorne nach hinten hin bewegen. Diese Schaukelbewegung wurde mit der Zeit immer heftiger, und der übrige Körper säumte nicht, daran Theil zu nehmen.

Allah, la, la, la, lah! — — — Dieser anfangs mit klarer und fester Stimme hervorgebrachte Ausruf artet bald in eine Art von Grunzen aus, von dumpfen und stark gestossenen Tönen, welche dem Ohre weh thun. Endlich nach Verlauf von mehr als einer halben Stunde, die in dieser Aufregung, welche je länger desto heftiger und regelloser wurde, vergangen war, — stiess einer von ihnen, ein junger Mann von 23 bis 25 Jahren, erhitzter als seine Genossen, mit solcher Gewalt den Kopf gegen die Planken des Fahrzeugs, dass ich besorgte, er werde ihn zerschmettern. Zwei andere Matrosen hielten es für ihre Pflicht, ihn zurückzuhalten. Der Fanatiker sprang hierauf ungestüm auf die Füsse, wie von einer Springfeder geschnellt; leichte convulsivische Bewegungen zeigten sich, alsdann sank er erschöpft hin. Sein Gesicht war roth und erhitzt: die aufgetriebenen und bläulichen Halsadern schienen in Begriff zu springen. Mit dummem Gesichtsausdruck, stark nach hinten gebogenem Haupt, hielt er die Augen beständig gen Himmel gerichtet. Dieser Zustand dauerte beinahe zwei Stunden... Ich stellte Nachforschungen über diesen Mann an. Er war sanft, thätig und keineswegs reizbar. Er hatte niemals Convulsionen gehabt und überliess sich keinerlei Unmässigkeit.

Am Tage darauf nahm ein Kind von 12—13 Jahren, verwandt mit dem Reïs, Theil am Gebete. In wenigen Augenblicken war seine Gemüthsbewegung bis zu einer aussergewöhnlichen Stufe gestiegen. Man war genöthigt es zu halten, aus Furcht, dass es sich in den Nil stürze oder dass es sich den Kopf an der Barke zerschmettere. Es gesticulirte nach allen Richtungen hin, indem es eine Art rollender Töne ausstiess und mit der äussersten Schnelligkeit Worte von sich gab, deren Sinn niemand auffasste, die weder arabisch waren, noch türkisch, noch, wie mein Dol-

metsch mir sagte, zu irgend einer bekannten Sprache gehörten. Gegen das Ende von ungefähr einer halben Stunde hörte es damit auf, dass es in der Mitte seiner Spielkameraden wie todt hinfiel, welche alle einen Kreis umher bildeten. Diese letztern haben für ein solches Kind eine Art Ehrfurcht, und versichern, es werde einmal ein Heiliger werden.

Als der künftige Heilige sich ein wenig beruhigt hatte, fragte ich ihn, ob er mir von demjenigen, was in ihm vorging, als er mit solcher Inbrunst gebetet, Rechenschaft geben könne, worauf er mir die Erwiederung gab: ich sah den Himmel sich öffnen, und hörte Worte, auf die ich mich nicht mehr besinnen kann. Ich erblickte auch ein menschliches Haupt, das sich über dem meinigen erhob und mir grossen Schrecken verursachte. Was dies sagen will, weiss ich nicht. Gott ist gross! Allah! Allah!....

Man erkennt leicht, dass die Wiederholung von derlei Uebungen früher oder später eine Art von chronischem Krankheitszustand und anhaltendem Irresein herbeirufen muss. Die Desorganisation der geistigen Fähigkeiten geschieht mit reissender Schnelligkeit und bald stellt sich Narrheit ein. Weiter oben erwähnten wir bereits, dass dies in der That derjenige Zustand ist, in welchem ich eine ansehnliche Zahl von Santons antraf, deren einzige Beschäftigung in dem Absingen von Gebeten zum Lobe des Herrn besteht.

Unter die bedingenden Ursachen des Wahnsinns müssen wir bei den Orientalen den Genuss (aber den übertriebenen Genuss) eines unter dem Namen *Hachisch* bekannten vegetabilischen Kunstproducts rechnen.

— Verschiedene Schriftsteller haben den Kamsin Aegyptens (einen Süd-Ost-Wind) dieselben Wirkungen, wie dem Solano in Spanien und dem Sirocco in Italien zugeschrieben. Diese Arten von Winden, sagt man, machen verwirrt. Ohne Zweifel ist diese Be-

hauptung durchaus nicht auf strenge Beobachtung gegründet, und was den Kamsin betrifft, so könnte ich nicht eine einzige genaue Thatsache anführen, welche sie rechtfertigte. Indessen haben alle Reisenden von den entsetzlichen Wirkungen des Kamsin gesprochen. Ich selbst bin ihm zu verschiedenen Malen ausgesetzt gewesen. Nichts schildert den unangenehmen Eindruck, den er hervorbringt, diese eigenthümliche Angst, in die er versetzt, und die, meiner Meinung nach, den instinctartigen Schauder und Schrecken erklärt, welchen sein Nahen den Thieren der Wüste einflösst. Wahrlich, wenn man seinem Einfluss lange ausgesetzt bliebe, so müsste man davon den Verstand verlieren."

Die Engel'sche Ableitung der Krankheitssymptome aus anatomischen Veränderungen in Bezug auf Geistes- und Gemüthskrankheiten.

Von

Dr. L. Spengler.

Die ältere pathologische Anatomie diente eigentlich zu weiter nichts, als zur Befriedigung der Neugierde, wie es wohl in dem Kranken ausgesehen haben möge, und zum Sammeln von pathologisch-anatomischen Curiositäten. Wie in der ganzen Medicin, so war es auch in der Psychiatrie. Eine Menge Fälle ohne die nöthige Kritik, ohne pathologische Genauigkeit werden erzählt; und die Krankheiten des Geistes wurden an die heterogensten Befunde des Körpers angeknüpft. Aus so zusammengerafften Notizen wird eine Lehre von der psychischen Bedeutung der Organe aufgebaut, welche täglich ihre Widerlegung findet. Denn auch die Geisteskranken können an solchen acuten und chronischen Krankheiten sterben, wie die übrigen Menschen. Dadurch lag aber die pathologische Anatomie der Geisteskrankheiten so im Argen, dass noch 1835 Esquirol erklärte, dass die Sectionen ohne Nutzen gewesen seien für die Feststellung der materiellen Be-

dingungen des Irrseins. Da entstand denn die neuere anatomisch-pathologische Richtung, der sich schon jetzt für Theorie, Diagnose, Prognose und Therapie manches wichtige Resultat entnehmen lässt, die uns manchen Aufschluss gegeben hat, welche Krankheiten es denn eigentlich sind, deren Symptome sich als psychische Störungen kundgeben.

Geisteskrankheiten sind gleich Gehirnkrankheiten, d. h. in allen Fällen von Irrsein haben wir eine Erkrankung des Gehirns anzunehmen, und eine Irrenanstalt ist ein Hospital für Gehirnkranke. Freilich giebt es keine specifische Läsion des Gehirns für dass Irrsein, denn die verschiedenen pathologischen Seelenerscheinungen können unmöglich dieselbe anatomische Grundlage haben. Aber es giebt anatomische Veränderungen, die nothwendig eine Geisteskrankheit bedingen, es giebt Erkrankungen des Gehirns, die stets Irrsein im Gefolge haben. Noch nie hat man z. B. eine ausgebreitete Meningitis, eine verbreitete Entzündung der grauen Rindensubstanz gesehen ohne gleichzeitige Geistesstörung; und gerade diese Entdeckungen verdanken wir den Forschungen der neueren pathologischen Anatomen, Calmeil, Foville, Parchappe, Aubanel, Longet, Lélut, Rokitansky u. s. w., durch sie ist gerade der Einwand widerlegt, dass diese Veränderungen nur die Folgen der Seelenstörungen seien; was eben so wenig der Fall ist, als bei Meningitis die Entzündung Folge des Deliriums ist. Allerdings sind die dem Blödsinn angehörigen Alterationen nur die Reste und Folgen früherer Processe, deren letztes Resultat; allein der Blödsinn selbst ist ja eine Folge vorausgegangener melancholischer, maniakalischer Erscheinungen. Oft zwar giebt die Section ein negatives Resultat: allein diese Befunde werden immer seltner, wie auch in den übrigen medicinischen Wissenschaften; je mehr mit der

pathologischen Anatomie Vertraute die Leichen öffnen, die wissen, was man zu suchen und auf was man zu achten hat. Wer freilich das Gehirn mit Messer und Gabel grob zerschneidet, der wird oft nichts finden, wo der genaue Beobachter feinere, deshalb richtigere Alterationen, geringe Nüancen in Färbung, Consistenz und sonstige anomale Beschaffenheit der Organe entdeckt. Gerade weil die anatomischen Alterationen bei Irren in der Regel feinere, nur durch genaue Untersuchung auffindbare sind, werden so oft bei den Sectionen die weniger vertrauten Aerzte getäuscht, woher auch die Ungenauigkeit der Casuistik. Desto willkommner muss uns daher die Arbeit Engel's in dieser Beziehung sein, da er in der Wiener Leichenkammer eines Theils alle anatomischen Veränderungen genau studiren konnte, und ihm andern Theils ein reiches Material zu Gebote stand, wie er auch durch Benutzung dieser beiden Umstände die Wissenschaft schon mit manchem geistreichen Aufsatze bereichert hat. Und wenn gleich in den Berichten über die Sectionen zu Wien und Prag ein schätzbares Material für die Pathologie aufgehäuft ist (leider sind die von Wien ins Stocken gerathen), so vermissten wir doch sehr die Erwähnung der Symptome während des Lebens. Diesem Uebelstande einiger Maassen abzuhelfen, hat sich nun Engel zum Vorwurfe eines Themas gemacht, seine am Leichentisch gewonnenen Resultate mit den krankhaften Erscheinungen im Leben zu vergleichen; weshalb er seinem ausgezeichneten Buche, dem er den bescheidenen Titel „Anleitung zur Beurtheilung des Leichenbefundes, Wien 1846", gegeben hat, das aber eine Fülle schätzbarer Bemerkungen enthält, — bei denen uns nur die ewige Polemik gegen Rokitansky, die er bis zum Ekel fortspinnt, beleidigt, — zum Schluss eine Abtheilung beifügt, welche: „Ableitung der Krankheitssymptome aus ana-

tomischen Veränderungen" überschrieben ist, und die Grundsätze einer anatomischen Symptomatologie enthält. Auch die Geistes- und Gemüthskrankheiten werden darin abgehandelt Und wenn dies Kapitel auch nicht zu den grossen gehört, so enthält es doch ausserordentlich Wichtiges, weshalb es in folgenden Zeilen etwas näher besprochen werden soll.

Bei acuten fieberhaften Krankheiten können wir aus Veränderungen des Hirnmarks mit Sicherheit auf vorausgegangene Delirien schliessen; diese Veränderungen sind eben keine andern, als die sogenannten Metastasen aufs Gehirn, nämlich die acuten Oedeme, Hyperämien, Entzündungeu des Hirns und der Hirnhäute, mögen sie acuter oder chronischer Art sein. Dagegen fehlen uns bei den chronischen Hirnkrankheiten alle Mittel, um vorausgegangene Delirien zu erkennen, und wir sehen uns auch vorläufig auch ausser Stand, ein Delirium tremens aus anatomischen Veränderungen des Hirnmarks zu diagnosticiren.

Ganz unrichtig wäre die Ansicht, dass mit Affectionen *bestimmter* Hirntheile, die einzigen Thalami ausgenommen, auch *bestimmte* Functionsstörungen auftreten, und vollkommen unzureichend ist unser Wissen, wenn es sich darum handelt, aus anatomischen Veränderungen des Gehirns auf *Gemüths-* und *Geistesstörungen* zu schliessen, da es eine leicht zu bestätigende Thatsache ist, dass die meisten Geistesstörungen *ohne bemerkbare* Veränderungen im Gehirn vorhanden sind, so wie fast bei jeder Veränderung im Hirnmarke Geistesstörungen bald vorhanden sein, bald fehlen können. So liegt auch nicht einer und derselben Art von Geistesstörung eine und dieselbe Alteration zu Grunde, wie auch bei den übrigen Krankheiten des Nervensystems verschiedene Texturveränderungen dieselben grösseren Symptomencomplexe erzeugen. Es ist ganz richtig, dass man sich hüten

muss, die gleiche anatomische Läsion in den gleichen Fällen anzunehmen, da diese in durchaus gleichen Zuständen, den Symptomen nach, schon öfter vermisst wurde. Und da Krankheiten des Geistes und des Gemüthes mit allen übrigen Krankheiten des Körpers verbunden sein können, ist unsre wissenschaftliche Kenntniss gerade so weit, dass wir die Verbindung einer Geisteskrankheit mit einer Körperkrankheit kaum für mehr, als eine blosse Zufälligkeit betrachten können. Angehende Anatomen will Engel deswegen besonders vor übereilten Schlussfolgerungen gewarnt wissen.

Bei vielen, ja den meisten Geisteskranken bemerke man keine materiellen Veränderungen des Gehirns. (Allerdings sind sie durch das anatomische Messer allein nicht immer zu entdecken, allein die Chemie und das Miskroskop werden gewiss die feineren Läsionen erkennen. Hat nicht schon Fromherz durch Elementaranalyse gefunden, dass die Elementarbestandtheile des Gehirns geändert sind? Wir entbehren ja auch einer genauen, mikroskopischen Untersuchung des kranken Gehirns, wie des normalen. Spätere Untersuchungen werden gewiss noch wichtige Aufschlüsse über die feineren Texturveränderungen geben. Auch die Wägungen des Gehirns müssen zu Hülfe gezogen werden; denn Parchappe hat eine Gewichtsabnahme für die entschiedene Mehrzahl der Fälle nachgewiesen. So hat Engel keine Rücksicht genommen auf die Gestalt des Schädels, die bei den Cretinen doch constante Veränderungen zeigt.)

Sind materielle Veränderungen vorhanden, so seien sie meist der Art, dass sie auch ohne Geistesstörung angetroffen werden. Es gehören hieher alle jene Zustände, welche einen beliebigen Hirntheil, nur nicht das ganze Gehirn betreffen, und auf chronischem Wege sich gebildet haben. Mag auch ein einzelner Theil

des grossen oder des kleinen Gehirns gänzlich zerstört sein, gleichgültig ob durch Entzündung, Apoplexie, Aftergebilde u. s. w., so folgt daraus doch nicht nothwendig und überhaupt keine bestimmte Geisteskrankheit; ja in vielen Fällen ist selbst keine Störung einer andern körperlichen Richtung vorhanden. Keineswegs sei aber dadurch behauptet, dass sie nicht im Moment ihres Entstehens solche Zustände erzeugt haben. So haben namentlich Krankheiten des Kleinhirns nicht den geringsten nothwendigen Einfluss auf die Geschlechtsfunction. Hingegen ist jedoch zu bemerken, dass in den letzten Zeiträumen der Gehirnabscesse gewöhnlich ein so tiefer Blödsinn sich findet, wie man ihn beim stumpfsten Idioten sieht. Die Kranken verhalten sich dann, wie Thiere, denen man die Hemisphären weggenommen hat.

Während wir zur Erkenntniss der Hirnreizung acuter Zustände, wie einfacher Consistenz Zu- oder Abnahme, Hyperämien des Gehirns benöthigen, erfordert die Diagnose der Geisteskrankheiten ebenso, wie jener der bleibenden Störungen einer Function, auch bleibende materielle Veränderungen des Hirn- und Nervenmarks.

Rasche Abnahme des *gesammten* Hirnmarks, wobei es übrigens ganz gleich ist, ob die eine oder die andere Hirnparthie mehr leidet, sind immer mit *Narrheit* oder *Manie* verbunden. Ist die Atrophie des Gehirns aber vollendet, d. h. hat sie jenen Grad erreicht, den sie, ohne das Leben zu vernichten, erreichen kann, dann ist vollendeter *Blödsinn* mit allgemeiner Abmagerung und Muskelschwäche die Folge. Bildet sich dagegen die Atrophie des gesammten Hirnmarks nur langsam aus, so hält die Abnahme sämmtlicher Geistes- und Körperkräfte mit ihr gleichen Schritt. Von diesen Massenabnahmen des Gehirns müsse übrigens individuelle Kleinheit wohl unterschieden werden, da

diese mit ganz glücklichen Geistesanlagen zusammentreffen könne.

Eine auf einen geringen Umfang *beschränkte Abnahme* der *Rindensubstanz* des Grosshirns hat Functionsstörungen des Gehirns und anderer Organe nicht nothwendig zur Folge. Jede Atrophie des *grössten* Theils der grauen Rindensubstanz des Grosshirns ohne gleichzeitige Atrophie des Marks veranlasst, wie Hirnatrophien überhaupt, während ihres raschen Entstehens Narrheit oder Manie; ist sie vollendet, so ist Blödsinn ihr Begleiter. Der Einfluss dieser Atrophie auf die Ernährung und Muskelkraft scheint nur ganz geringe zu sein. Jede langsame Atrophie des grössten Theils der grauen Hirnrinde geht mit den Erscheinungen einer allmählig zunehmenden Geistesschwäche einher.

Jede *Verwachsung* der Hirnrinde mit der Hirnsubstanz (? soll wohl heissen: der Hirnhäute), welche in einem grössern Umfang erfolgt, setzt Narrheit oder Tobsucht voraus; desgleichen jede chronische Entzündung der Hirnrinde, selbst wenn sie nur auf geringe Stellen beschränkt wäre. Ist die Entzündung jedoch vollendet, so hängt es von der Masse des Entzündungsproducts oder von den Ausdehnungen der an der Hirnrinde gesetzten Veränderungen ab, ob geistige Störungen zurückbleiben. Bei geringen Veränderungen ist, wenn sie gleich durch das ganze Leben hindurch bleiben, vollkommne geistige Gesundheit möglich. Eben so sind *Erweichungen* der Hirnrinde nach ihrer Ausbreitung nur nach der Schnelligkeit der Entwicklung zu schätzen. Sind sie weit verbreitet, so erzeugen sie Blödsinn, Stumpfsinn, nachdem nur kurze Zeit tobsüchtige Anfälle vorausgegangen sind. — . Diese Adhäsionen und superficiellen Erweichungen bilden den häufigsten Befund im paralytischen Blödsinn und eine der wichtigsten organischen Grundlagen dieser Affection.

Calmeil fand sie in dieser Form als die häufigste und constanteste Läsion, und Parchappe sah unter 86 Fällen eine tiefere und ausgebreitetere Erweichung der Gehirnrinde niemals, und die Adhäsion der *pia* an derselben nur 9 mal fehlen.

Chronische Krankheiten der innern Hirnhäute, der *dura mater*, oder des Schädels, Aftergebilde, die sich an der Hinrinde bilden, werden nach der Ausbreitung derjenigen Veränderungen beurtheilt, die sie in der Fläche der grauen Rinde erzeugen. Bei allen Geisteskranken ist einer der häufigsten Befunde Trübung, Dickung und Hypertrophie der Arachnoidea; es giebt keine Form des Irrseins, wo sie nicht nach längerm Bestehen beobachtet wäre, besonders bei Blödsinn. Eben so häufig ist die Hyperämie der *pia*; sie ist meist um so weniger mit andern Alterationen verbunden, je frischer das Irrsein war. Sie ist um so wichtiger, als sie die Grundlage, der Ausgangspunkt für die vielfach vorkommenden Entzündungsprocesse und deren Resultate ist. Es ist daher auffallend, dass sie Engel nicht besonders erwähnte. Unter den neueren Beobachtern hat Parchappe unter 38 Fällen frischen Irrseins sie 36 mal gefunden; unter 122 chronischen Fällen fand er sie nur noch 59 mal. Auch über den Blutgehalt des Gehirns hören wir bei Engel nichts, da doch eine wahre Anämie in allen Formen des Irrseins eine Seltenheit ist, wie sie auch Parchappe unter 285 Fällen nur 4 mal fand. Besonders wichtig ist, dass eine Vermehrung des Blutgehalts in der Schädelhöhle nur auf Kosten des übrigen Inhalts derselben geschehen kann, durch Compression, Rarefaction des Gehirns, durch Zurücktreiben der Cerebrospinalflüssigkeit und dergleichen. Häufig muss eine Hyperämie dieser Zustände sein, da in der Schädelhöhle kein Vacuum bestehen kann. Es ist dies insbesondere in so fern wichtig, als uns dadurch die

Zwecklosigkeit der Blutentziehungen bei Congestionen und Hyperämien der Geisteskranken dargethan wird, die ja auch die Praxis schon lange verwirft. So müssen z. B. atheromatöse Arterien, die ihre Elasticität verloren haben, das Fortschieben der Blutwelle hindern, und Blutstagnationen erzeugen, die nicht durch Blutlassen gehoben werden können. Dass dann auch die Ernährung des Gehirns beeinträchtigt wird, versteht sich.

Eine *Vermehrung* und *Verminderung* der *Oberfläche* des Grosshirns, jene durch accessorische Furchen, diese durch Breiter- und Seichterwerden der Furchen, ist immer mit Abnahme sämmtlicher Geisteskräfte verbunden, vorausgesetzt, dass der Zustand nicht blos auf eine einzige Windung beschränkt sei. Auf Muskelkraft und Ernährung hat jedoch diese Krankheit nur geringen Einfluss. Beide Zustände sind zwar Folgen einer Atrophie, doch kommen sie auch als angeboren vor, und bedingen dann geringe Entwicklung der geistigen Kräfte. Dasselbe findet Statt, wenn als Bildungshemmungen der Hirnwindungen, Aftergebilde, die sich in den Windungen *entwickeln*, oder in denselben Stasen und Entzündungen veranlassen, sie sind selbst bei geringer Ausbreitung wichtig, da sie bald zur Narrheit, bald zur Manie oder Melancholie Veranlassung geben. — Schwund der Windungen fand Parchappe in der vollen Hälfte der chronischen Fälle, und unter 38 frischen Fällen nur 1 mal; und Lélut hat beim paralytischen Blödsinn das Hauptgewicht darauf gelegt. Der leere Raum der Schädelhöhle wird auf mannichfache Art ausgefüllt, durch Einsinken oder Verdickung des Schädels, durch Hyperämie, Oedem, Wassersucht.

Partielle Krankheiten des tiefern Hirnmarks, selbst der Ganglien des Grosshirns, seien sie Apoplexie, Volumsvergrösserungen aus dieser oder jener Ursache,

Atrophien, lassen keinen *gewissen* Schluss auf die Störungen irgend einer geistigen Function, ja, mit Ausnahme des Sehhügels, auf die Störung einer Körperfunction überhaupt zu, vorausgesetzt, dass ihr Zustand nicht auf die gesammte Ernährung des Gehirns von Einfluss ist. Doch ist zu bemerken, dass Leute mit einem auf diese Art erkrankten Gehirn bei eintretenden acuten Krankheiten überhaupt plötzlich von Geistesstörungen befallen werden, die dann gewöhnlich bleibend sind.

Krankheiten der Adergeflechte jeder Art, Pacchionische Granulationen, auch von der grössten Ausbreitung, Knochenablagerungen in der *dura mater*, und derartige locale Zustände, wenn sie gleich häufig bei Geisteskranken gefunden werden, berechtigen nicht im Geringsten zu einer sichern Schlussfolgerung, da sie ohne die geringsten Störungen der Geisteskräfte vorkommen können. Nur in den Fällen, wo eine lang bestandene und bisher unschädliche Krankheit des Grosshirns in ihrer Umgebung die deutlichen Erscheinungen einer sogenannten Reaction erzeugt, ist mit ziemlicher Sicherheit auf vorhandene Geisteskrankheit zu schliessen. Ueberhaupt können wir aus solchen theilweisen Krankheiten des Hirnmarks mit grösserer Zuverlässigkeit auf Krankheiten der Empfindung, des Gemeingefühls, der Bewegungsorgane, selbst mit zeitweisem Schwunde des Bewusstseins, z. B. Epilepsie, auf Krankheiten der Instincte rathen — denn mehr als ein Rathen kann es nicht heissen — als dass wir wirkliche Geisteskrankheiten daraus diagnosticiren.

In diesem Engel'schen Versuch vermissen wir die Versperrung und Verwachsung des Hinterhorns, die Bergmann in mehreren 100 Fällen von chronischer Verrücktheit, also so häufig gefunden, dass er sie zu den eigentlich pathologischen Ursachen dieser Form rechnet; wir vermissen die von demselben Beob-

achter als Chorden bezeichneten Alterationen; eben so jene abnorme Gefässumwucherung, Versetzung und Verwachsung der Zirbel die als eine der constantesten Alterationen bei chronisch Verrückten nach Bergmann gefunden werden. Gerade durch diese Untersuchungen glaubten wir für die Zukunft neue und interessante Beiträge zu erhalten.

In Betreff der anatomischen Krankheiten des *Kleinhirns* bemerkt Engel, dass sich die beiden Hemisphären auf eine merkwürdige Weise vertreten können, welche in dem gegenseitigen Vertreten der Theile des Grosshirns bei weitem diese Analogie nicht hat. So kann der grösste Theil der einen Kleinhirnhemisphäre durch eine chronische Krankheit vernichtet sein, und die andere gesunde fungirt so für diese, dass kein Krankheitssymptom bemerkt wird. Uebrigens giebt Foville an, häufige Verwachsungen der *pia* mit der Oberfläche des Cerebellum bei einer gewissen Constanz der Symptome während des Lebens gefunden zu haben. — Atrophie beider Kleinhirnhemisphären bedingen ganz dieselben Störungen der Geisteskräfte, wie die ähnlicher Zustände der Grosshirnhemisphären.

Bei Krankheiten des *Pons*, namentlich theilweisen Zerstörungen durch Geschwülste, wenn sie sich langsam entwickeln, findet sich eben so, wie bei ähnlichen Zuständen des verlängerten Marks, entweder blosse Muskelschwäche mit oder ohne Störung des Gemeingefühls mit Veränderung oder Verminderung der Sinnesempfindung, oder es sind periodisch wiederkehrende Convulsionen, Epilepsie, Lähmungen, die Folge. Die *Medulla oblongata* kann aber von der Pyramidenkreuzung bis zur Hälfte des *Pons* in ähnlicher Ausdehnung zerstört nein, ohne dass wirkliche Lähmung oder der Tod nothwendig erfolgt. Doch gefährdet unter solchen Verhältnissen jede, auch die geringste Aufregung, namentlich jede Fieberbewegung, das Leben.

Literatur.

Physiologie philosophique des sensations et de l'intelligence fondée sur des recherches et des observations nouvelles et appliquations à la morale, à l'éducation et à la politique par *P. N. Gerdy*; Paris, Labé, 1846. 8. XXIV und 563 S. 7 fr.

Ref. gesteht offen, in einer grossen Verlegenheit zu sein, wenn er sagen soll, in welche der gebräuchlichen Abtheilungen der Wissenschaft vorliegendes Werk einzurangiren ist. Es ist weder eine Psychologie, wie man aus dem Titel, noch eine Phänomenologie, wie man aus dem Inhaltsverzeichniss vermuthen könnte. Wenigstens würde sich Ref. nur schwer dazu entschliessen, es für letztere zu halten, so sehr auch der Vf. in der stolzen, auf alle bisherigen Forschungen vornehm herabsehenden Vorrede seinem Buche diesen Rang zu vindiciren sucht. Eine Psychologie aber ist es, streng genommen, eben so wenig. Die Fragen, die wir von einer heutigen Seelenkunde behandelt wissen wollen, werden entweder gar nicht berührt, oder, wenn es geschieht, meist mit einer glänzenden Redensart oder einem rhetorischen Vergleiche abgefertigt. Denn nach des Ref. Meinung wird ein Jeder, der eine Psychologie zur Hand nimmt, wenn auch nicht die Beantwortung, so doch die Besprechung, unter anderm folgender Fragen erwarten:

Mit welchem Rechte bilden wir den Begriff der Seele? Sind die Seelenäusserungen nur eine Erschei-

nungsform der Körperthätigkeit, oder gehören sie ganz oder theilweise einer andern Quelle an? Ist letzteres der Fall, wie viel gehört beiden der ursächlichen Reihen an? Welches ist hierbei der körperliche Mechanismus? Wie denken wir uns den Uebergang? Welches ist die Thätigkeitsweise der Seele? Mit welchen Attributen sind wir genöthigt, sie zu bekleiden? u. s. w. Von allen diesen Fragen, die Ref. natürlich noch um ein Beträchtliches vermehren könnte, wäre es hier sein Amt, der Psychologie den Kreis ihrer Aufgabe vorzuschreiben, ist im vorliegenden Werke kaum die Rede. So findet denn auch der Dualismus, der auf dem Titel steht, nirgends eine Vermittelung, ausser etwa in dem Motto: *Les idées naissent du mariage de l'intelligence avec la nature par l'intermédiaire des sens.* Hiermit ist etwa der ganze Inhalt des Buches angegeben, und in sofern ist das Motto gut gewählt; alles Uebrige ist weniger ein Beweis oder eine Erklärung dieses Satzes, als eine rhetorische, auf das Einzelne eingehende Paraphrase desselben. Welche Processe von Seiten des Geistes sowohl als auch der Sinne dabei thätig sind, bleibt unerwähnt, ja sogar den Ort erfahren wir nicht, wo diese Vermählung vor sich gehen soll. Hierüber scheint sich der Vf. selbst nicht ganz klar gewesen zu sein, obwohl es Ref. vorkommt, als gehöre er, trotz seines Streitens gegen den Materialismus, dennoch dieser Schule an, da ihm *entendement*, *intelligence* und *cerveau* synonym sind. So sagt er S. 452: *L'encéphale est la terre productive des idées; mais il resterait infécond, si la nature n'y répandait la semence des sensations par l'intermédiaire des sens, comme il le serait encore si, sensible lui-même aux excitants, il manquait de la faculté de concevoir des idées.* Vf. scheint diesen Vorwurf des Materialismus selbst gefühlt zu haben und sucht sich dagegen zu entschuldigen — leider aber nur durch eine Phrase.

Quoi, sagt er S. 458, *lorsque faisant l'histoire de l'entendement, les sensationistes proclament, que les idées, les idées de l'entendement, sans doute! viennent des sens, cette assertion pourrait elle signifier, parceque l'entendement n'a pas été mentionné, que l'entendement ou le cerveau n'y concourt en rien? Alors qu'on reproche donc aux historiens, qui parlent des descendants d'un roi de ne pas avoir toujours mentionné son épouse, assurément il n'est pas la source unique, d'où sont venus ces descendants!*

Ref. glaubt daher trotz der Vorrede vorliegendes Werk am richtigsten und mildesten zu beurtheilen, wenn er es in die Klasse der namentlich in Frankreich so üblichen Bücher setzt, deren Hauptwerth in einem geistreichen Raisonnement, in einer, wenn ich mich so ausdrücken darf, geistreichen und eleganten Phantasie über ein bestimmtes Thema besteht. Werke dieser Art bleiben im Vorhofe der Wissenschaft stehen. denn in den *„recherches nouvelles"* möchte schwerlich der Werth des Buches bestehen. Was darinnen neu ist, kann gewiss vor keiner Prüfung bestehen, und was darinnen gut ist, sind meist bekannte, aber recht elegant vorgetragene Thatsachen.

Nach einer 12 Seiten langen Esposition über den Nutzen des Verstandes (!) kommt Vf. zum ersten Hauptabschnitte „über die Sinne." Sie sind die Veranlassungen zu den Ideen, und wenn es auch wahr ist, dass dieselben nicht als Ideen durch die Sinne in den Geist übergehen, so entwickeln sie sich doch unter dem Einflusse der Sinne, und zwar nur und allein unter diesem. Unter Sinneswahrnehmung fasst man 3 Acte zusammen: 1) den von den Objecten in dem Sinne hervorgerufenen Eindruck; 2) den Uebergang desselben auf das Gehirn durch die Nerven, und 3) die Perception. Ein weiteres Eingehen in diesen Gegen-

stand hat Vf. nicht für rathsam gehalten. — Es giebt 2 Arten von Sinneseindrücken: einmal solche, die zum Bewusstsein kommen, percipirte, und dann solche, wo dies nicht der Fall ist.

A) percipirte Sinneseindrücke. Es giebt 5 Arten von Sinneswahrnehmungen: 1) solche, welche durch physische Einflüsse hervorgerufen werden, *sensations physiques*; 2) solche, welche sich unter der Thätigkeit der Organe entwickeln, *sensations d'activité*; 3) solche, die durch Ermüdung erzeugt werden, *sensations de fatigue*; 4) solche, die durch die Ruhe der Organe entstehen, *besoins physiques*; und endlich 5) solche, die ohne bekannte Ursachen auftreten, meistens aber einen krankhaften Ursprung haben. Bekanntlich werden gewöhnlich die letzten 4 Klassen unter der *einen*, „Wahrnehmung der Zustände unseres Körpers" oder „Gemeingefühl" zusammengefasst. Weshalb der Vf. sie in 4 Klassen zerspaltet, ist schwer einzusehen, da er nirgends das ihn dabei leitende Princip angiebt; noch schwerer aber ist zu begreifen, warum er, wenn er einmal trennen und spalten wollte, nicht noch weiter ging und nicht z. B. seine *besoins physiques* in verschiedene Hauptsinne zerlegte, z. B. den Sinn für das Bedürfniss der Ausgabe und den für die Einnahme von Nahrungsmitteln; letzterer hätte sich noch weiter zerlegen lassen. Vf. verstösst hier gegen eins der ersten Gesetze der Wissenschaft; denn so sehr, wie in allen Naturwissenschaften, so auch hier, erforderlich ist, gewisse Gruppen von Phänomenen herauszusondern und zur nähern Erforschung gleichsam zu isoliren, eben so sehr hat man sich auf der andern Seite zu hüten, den unversehrt zu erhaltenden natürlichen Zusammenhang zu zerreissen und durch eine übergrosse Spaltung wesentlich Gleichartiges zu trennen. Vf. hat ferner nicht beachtet, dass die Mannichfaltigkeit der Empfindungen viel grösser

ist, als die der Sinne, da ein und derselbe Sinn mehrere Reihen von Empfindungen haben kann, es also zur Begründung einer Theilung nicht hinreicht, dass die Analyse nachweist, in einem bisher als Einheit betrachteten Sinne kommen verschiedene Empfindungen zur Perception.

1. Klasse: physische Sinne. Ihre Organe sind alle diejenigen Partieen des Körpers, die empfindlich gegen physische Reize sind. Unter ihnen sind einzelne Organe nur für gewisse Reize empfänglich (ein Ausspruch, der bekanntlich in neuerer Zeit durch Lotze, Meyer u. A. wieder zweifelhaft gemacht ist. Ref.); deshalb giebt es verschiedene specifische Sinne. Bisher nahm man deren 5 an, „*c'est une erreur, qui prouve, que les jugements droits sont fort rares*!" Dem Vf. war es aufgespart, zu zeigen, dass es „mindestens 10 giebt." Ref. lässt bei ihrer Aufzählung die französische Benennung, da es ihm bei einigen schwer wird, sich etwas Bestimmtes dabei zu denken, und er deshalb leicht falsch übersetzen möchte: 1) *Le tact général*, der uns belehrt, dass überhaupt ein Körper mit uns in Berührung kommt; 2) *le tact proprement dit*, der uns über die palpablen Eigenschaften des Körpers, Form, Consistenz, Schwere, Temperatur u. s. w. aufklärt. (Die eine so bedeutende Rolle spielende Muskelaction und deren Perception ist ganz unbeachtet gelassen bei dieser Auseinandersetzung. Ref.); 3) *sens du chatouillement*; 4) *sens de la volupté*; 5) *sens du goût*; 6) *sens de l'odorat*; 7) *sens de tacts spéciaux*, wodurch wir z. B. das Stumpfwerden unserer Zähne durch Säuren und ähnliche Phänomene erfahren (!); 8) *sens interstitiels ou intimes*; hierher gehören „*les sensations, qui sont determinés dans l'intérieur de nos tissus par des substances médicamenteuses ou non médicamenteuses, par ex. du vin ou du lait*" (!); 9) *sens de*

l'ouïe; und 10) *sens de la vue.* Ref. braucht wohl kaum zu erwähnen, dass hier derselbe Fehler auftritt, den er schon oben bei der allgemeinen Eintheilung der Sinne rügen zu müssen glaubte. Um aber den Leser in den Stand zu setzen, sich selbständig ein Urtheil zu bilden, wie jeder der einzelnen Sinne behandelt und ihm namentlich sein Recht als eigener Sinn zu bestehen, gesichert ist, mag das kürzeste Kapitel hier wörtlich Platz finden. *Sens de la volupté. Destiné à favoriser la multiplication des individus par l'attrait du plaisir, le sens de la volupté n'est point fait pour éclairer l'intelligence. Ce sens a son siége dans les membranes muqueuses des organes de la réproduction et dans les tissus érectiles, qui appartiennent à ces organes. Les sensations de volupté diffèrent, par la nature agréable, des sensations tactiles générales, qui sont indifférentes ou douloureuses; des sensations tactiles proprement dites, qui fournissent beaucoup d'idées à l'intelligence, tandis que les sensations voluptueuses, non seulement ne l'éclairent point, mais quelquefois l'affoiblissent, et portent le trouble dans la santé au point d'amener la mort par les pernicieuses habitudes qu'elles engendrent. Enfin elles diffèrent des sensations de chatouillement, qui sont toujours fatigantes, souvent insupportables, et on conçoit qu'elles découlent d'une faculté de sentir fort différente de celles, qui président aux sensations des trois sens précédents. Voilà assurément beaucoup plus de différences qu'il n'en faut pour justifier et légitimer la distinction de ce quatrième sens. J'en pourrais ajouter beaucoups d'autres encore, mais cela me paraît tout à fait inutile.*"

Mit ähnlichen Phrasen, die übrigens Gerdy mit dem Epitheton „*études philosophiques*" beehrt, werden sämmtliche Sinne abgehandelt. Die Disposition zu allen übrigen ist etwa folgende: Lange Introduction über

den Nutzen und die Vortrefflichkeit des Sinnes, Erwähnung des Organes, in dem es seinen Sitz hat, Gegenstände, die wir durch dasselbe wakrnehmen; es giebt verschiedene Arten des Wahrnehmens: — aufmerksames und unaufmerksames; Aeusserung der Zufriedenheit, den Sinn so scharf von allen übrigen getrennt, und seinem ganzen Wesen nach erforscht, und an seine richtige Stelle gesetzt zu haben. Von einer psychologisch-physiologischen Analyse ist nirgends eine Spur. Wie konnte übrigens ein Mann auf der hohen Stellung und von dem unbestrittenen Verdienste Gerdy's eine Materie zur Behandlung wählen, welche seiner Denkweise und seinem Studium fern zu stehen scheint! Die übrigen 4 Hauptsinne haben ebenfalls eine Anzahl von Unterabtheilungen; so z. B. die *sensations des besoins* sechs, und zwar gestützt auf die Perception von: 1) *de sentir*; 2) *de se mouvoir*; 3) *de manger*; 4) *de boire*; 5) *de respirer* und 6) *de l'amour*. Wohin die Behandlung dieser Gegenstände gehört, mag der Leser selbst entscheiden; Nr. 2, 3, 4 und 6 sind Triebe; Nr. 1 und 5 aber genau davon zu trennen. Denn mit Recht bemerkt schon Drobisch, dass das, was mit der Nothwendigkeit eines Mechanismus geschieht, wie das Einathmen der Luft, die Bewegung des Herzens, die Ausscheidung der Ueberreste der Verdauung u. s. w. — Functionen, die im bewusstlosen Zustande in der Regel eben so ungestört und überhaupt ohne Zuthun des Menschen fortgehen, wie im bewussten — den Namen von Trieben nicht verdienen.

B) Nicht zur Perception gelangte Sinneseindrücke. Hierunter versteht der Vf. die Reizbarkeit der Muskeln und Gewebe. Neues bringt dies Kapitel nicht. Als Anhang wirft Vf. die Frage auf, ob der Geist im Stande sei ausser durch den physikalischen Mechanismus der Sinne, durch eine unmittelbare Wahrneh-

mung eine Kenntniss von den Dingen zu erlangen, wie es in dem thierischen Magnetismus geschehen soll. Diese Frage wird nach den missglückten Versuchen und aufgedeckten Betrügereien negativ beantwortet. Es ist aber sehr misslich, aus negativen Ergebnissen eines Experimentes einen allgemein gültigen Schluss ziehen zu wollen. Ref. ist kein Freund magnetischer Schwärmereien, gesteht vielmehr, dass es ihm bei allen Versuchen, denen er beiwohnte, eben so gegangen ist, dass er auch bisher vergebens nach einer stichhaltigen Analogie oder Erklärung der in Frage stehenden Phänomene gesucht hat. Mit so vielem Rechte man daher in Folge solches Misslingens den thierischen Magnetismus vorläufig von der Wissenschaft ausschliesst, ihm aber namentlich jeden Zutritt zum praktischen Theile derselben verwehrt, eben so unrecht möchte es sein, vornehm abzusprechen und bequem zu negiren, wo noch untersucht werden muss. Gestehen wir lieber offen, dass die Acten hierüber noch nicht geschlossen sind und dass hier noch eine Stelle leer ist für künftige Forschungen. Nur durch ein definitives Anerkennen unserer Unwissenheit in diesem Punkte werden wir uns aufgefordert fühlen, durch neue Experimente die Sache zu einem sicher dastehenden Abschlusse zu bringen.

Die 2te Hauptabtheilung des Wortes *„de l'intelligence"* eröffnet folgende Definition: *L'intelligence embrasse toutes nos perceptions, nos idées, c'est à dire tous les phénomènes ou tous les actes, par lesquels nous avons conscience de ce qui se passe au dehors de nous ou en dedans de nous, dans notre entendement, dans notre personnalité intellectuelle et morale.* Es wäre vielleicht folgerichtiger gewesen, zu sagen: *l'intelligence* umfasse die Perception und Auslegung der durch äussere oder innere Einwirkung hervorgerufenen Nervenprocesse und ihre Folgen. Es würde hierdurch

ein organischer Zusammenhang mit dem vorigen Abschnitte des Buches bewahrt worden sein, und Vf. wäre durch diese Definition vielleicht auf den Gedanken gekommen, einige der wichtigsten Fragen der Psychologie zu berühren, z. B. die Localisation der Sinneseindrücke, die Ausbildung des Ich-Begriffes, die Correlation der in den Nerven und der im Geiste verlaufenden Processe. Es war dies um so nothwendiger, da der Vf. es ja zu seiner Aufgabe gemacht zu haben vorgiebt, zu zeigen, wie aus den in den Sinnen angeregten Processen alle unsere Ideen stammen. Anstatt dessen verlässt Vf. den physiologischen Standpunkt und geht ohne Uebergang plötzlich zum metaphysischen über; mit andern Worten: er fängt ein neues Buch an, das mit dem vorigen nur zufällig durch fortlaufende Seitenzahl vereinigt ist. Wozu für diese 2te Abtheilung die Abhandlung über die Sinne nothwendig war, ist nicht einzusehen. Diese Abtheilung zerfällt in 7 Abschnitte. Der beste, sowie überhaupt der beste des ganzen Buches ist der erste: *„du développement et des modifications successives de l'intelligence.* Vf. enthält sich hierin aller wissenschaftlichen Analyse und geht rein beschreibend zu Werke, was ihm durchgängig besser glückt, als das erstere. Er behandelt sehr ausführlich und elegant die erste Dämmerung, das erste Erscheinen der geistigen Functionen beim Kinde. Der Säugling, hilfloser als irgend ein Thier, muss erst alle die Ideen, die eine gütige Natur traumartig in die Seele des letzteren gelegt, nach und nach sich aneignen. Von der Mutter materiell getrennt, ist seine Erhaltung sowie seine körperliche und geistige Weiterentwicklung der Mutterliebe anvertraut; sie ist seine erste Lehrerin und unter ihrer Leitung lernt er zuerst die frappantesten Eigenschaften der Körper, das Glänzende, Schillernde kennen. Gesichts- und Gefühlssinn sind das erste, was

thätig ist; später erst Gehör und Geruch. Aber anfangs sind alle diese Vorstellungen zusammenhangslos und flüchtig. Erst allmählig werden die Eindrücke dauernder in seiner Seele: er erkennt die früheren Gegenstände wieder. Durch die Erinnerung wird bald die Thätigkeit der Associationen ins Leben gerufen. Bald macht er auch die Erfahrung, dass zwei sinnliche Erscheinungen mehrmals in unmittelbarer Folge eintreten, und erhält auf diese Weise den Begriff von Ursach und Wirkung, und diese Kenntniss zu seinen Zwecken benutzend, den des Zweckes: er hat erfahren, dass die Mutter sich beeilt, ihm die Brust zu reichen, wenn er schreit; er schreit daher, wenn er danach dürstet. Indem er gewisse Eigenschaften constant, andere wechselnd an bestimmten Körpern wahrnimmt, kommt er zu dem Begriffe Körper und Eigenschaften desselben. Durch Summirung der Aehnlichkeiten steigt er empor zu den Begriffen von Art, Gattung, Klasse u. s. w. Nur aus der Masse der Beobachtungen, die die Sinne gemacht, erheben sich erst diese allgemeinen Begriffe, und es mögen Tausende und aber Tausende erforderlich sein, ehe als Blüthe gleichsam der abstracte Begriff hervortritt. Auf diesem Wege mühsam und stufenweise bricht sich die Thätigkeit des Geistes Bahn. Vf. entwickelt diesen Gang sehr schön durch alle Phasen der Kindheit und des Jünglingsalters hindurch bis zur Reife des Mannes und dem abendlichen Sinken der geistigen Kräfte des Greises. Wenn aber dieser rein sinnliche Gang der naturgemässe ist, so wäre es auch wünschenswerth, dass der Unterricht beim Kinde sich ihm mehr anpassen wollte. Dieselbe Stufenfolge müsste er verfolgen und namentlich dahin zu wirken trachten, die Aufmerksamkeit, Regsamkeit und Willenskraft des Kindes zu fördern, während er jetzt durch Ueberspannung und Langeweile das Gegentheil herbeiführt. Vf. spricht in

dieser Beziehung höchst beherzigungswerthe Worte. Schwächer ist wieder das Folgende, das wissenschaftliche Analyse erfordert: „*De l'intelligence au moment où elle entre en action.*" Das ganze Resultat des langen Raisonnements beschränkt sich darauf, dass die Vorstellungen, die wir von den Gegenständen erhalten, anfangs vage und unklar, nach und nach an Bestimmtheit zunehmen, dass aus ihnen durch Verknüpfung mit andern Vorstellungen und aus Folgerungen secundäre und tertiäre Gedankenreihen hervorgehen, die endlich Veranlassungen zu Gemüthsstimmungen und Willensimpulsen werden. Den Schluss des Kapitels bildet eine Widerlegung der Condillacschen und Buffon'schen Theorie vom Standpunkte des gemeinen Menschenverstandes aus. Beide lassen bekanntlich, ersterer in einer Natur, letzterer beim ersten Menschen, einen Sinn nach dem andern in Wirksamkeit treten, und beschreiben zur Erörterung des Antheils, den jeder einzelne Sinn an unserm Gedankenreichthume hat, die Wirkung, die die Erweiterung seines sinnlichen Horizontes auf den Menschen macht; beide begehen aber den Fehler, der Seele ihrer Figur, eine vollständige Kenntniss aller der Begriffe und Objecte beizulegen, die sie erst durch die Sinne sich erwerben kann. — Dritter Abschnitt: *De l'intelligence en exercice.* Vf. unterscheidet drei Fälle. Entweder nämlich ist das Object, das unsere Sinne trifft, uns unbekannt und die Einwirkung selbst dauert nur einen Augenblick; oder das Object ist uns bekannt, die Einwirkung auch nur augenblicklich; oder endlich das Object ist uns bekannt und die Einwirkung besteht lange genug, um es genauer beobachten zu können. (Sind dies alle mögliche Fälle? Ref.). Im erstern Falle soll das Object folgende Ideen in unserer Seele hervorrufen: 1) das Bewusstsein einer Sinneswahrnehmung; 2) das Bewusstsein der Dauer derselben;

3) der allgemeinen Eigenschaften des Dinges; 4) die Idee der Ursache des Dinges; 5) seiner Consequenzen; 6) Idee, dass das percipirte Object nur der Theil einer weiter verbreiteten Folge ist; 7) Idee, dass das Object nur ein modificirender Umstand ist; 8) das Bewusstsein des Sinnes, wodurch wir es wahrgenommen haben, und 9) dass wir es durch unsere *eine*, untheilbare Seele wahrgenommen haben. Nr. 4 bis 7 kann doch wohl nur bedeuten, dass der Geist, wenn ihm irgend ein auch noch so unbekannter Gegenstand durch die Sinne zugeführt wird, aus allgemeinen Gründen auf den Gedanken kommt, dass derselbe, wie Alles in der Welt, seine Ursache, seine Consequenzen u. s. w. haben müsse; also nur das Formelle der Ursachs- u. a. Idee, nicht die reale, wirklich Statt findende Ursache kann eine Perception der hier genannten Art in uns hervorrufen. — Im zweiten Falle erkennen wir das Object nach Analogien wieder, und im 3ten endlich, wo wir hinlänglich Musse haben, es nach allen Seiten hin genau zu betrachten, knüpfen sich an dasselbe eine Menge von Folgerungen und neuen Ideen, die den Gegenstand erst in die richtige Stellung zur gesammten Natur setzen. Letztere Betrachtungsweise nennen wir auch die wissenschaftliche, und ihr verdanken wir unsere Kenntniss der Dinge und unserer selbst. Die Ideen, zu denen die Schlüsse und Folgerungen Veranlassung geben, stammen nun zwar nicht unmittelbar aus der Sinneswahrnehmung; letztere bleibt aber immer als ihre Prämisse, ihre eigentliche Quelle. Allein der Skepticismus zweifelt an der Richtigkeit der Sinneswahrnehmung; wenn sie nun die Quelle alles meines Wissens ist, darf ich mich dann auf die Richtigkeit meines Wissens überhaupt verlassen? Der Skepticismus hat sich überlebt; die wichtigsten, in der vollendetsten Symmetrie der Welt, und in der Weisheit Gottes begründeten teleologischen Gründe sprechen

dagegen, und der echte Skeptiker widerlegt ja durch sein Handeln seine Theorie selbst. Letztern Grund, in dem der Vf. durch Aufzählung einer Menge von Ungereimtheiten, die ein consequenter Skeptiker im Leben ausführen müsste, sich sehr zu gefallen scheint, kann Ref. unmöglich gelten lassen. Auch dem eingefleischtesten Skeptiker wird es nie einfallen, einer heranbrausenden Locomotive sich entgegenzuwerfen, in der Meinung, dies sei nur Täuschung, oder sich von einem Felsen herabzustürzen, weil er an der Realität des Abgrundes zweifelt. Dann wäre er allerdings, wofür der Vf. die Skeptiker ausgiebt, ein Narr. Wer die Geschichte der Philosophie kennt, wird dem Skepticismus die Anerkennung nicht verweigern, dass gerade in ihm sich die ernstesten und ruhmvollsten Bestrebungen concentriren. So oft der menschliche Geist, sich bewusst seiner Irrwege, auf die er im Drange nach Erforschung der Wahrheit gerathen und nun verzweifelnd je den Weg dahin zu finden, zu ermatten und für immer seine Forschungen einzustellen drohte, traten kühne Geister auf (Kant z. B. der wesentlich aus dem Skepticismus hervorgegangen), die die bequeme Bahn bisheriger Vorurtheile und eingepredigter Sätze verschmähend, einen neuen, festen Punkt suchten, von dem aus sie sicher und unumstösslich ihr Gebäude aufführen könnten. Zu diesem Behufe musste vor allem auch die Sicherheit unserer Sinneswahrnehmung untersucht werden, und es fand sich, dass dieselbe sich streng theoretisch nicht beweisen lasse, dass sie also in sofern nicht zum Ausgangspunkte, zur Stütze einer Theorie passen könne. Für das empirische Ich haben alle Skeptiker die Richtigkeit der empirischen Perception unter den nothwendigen, allgemein anerkannten Restrictionen gelten lassen; diese zu verdächtigen, haben sie sich nie zur Aufgabe gemacht; sondern, wie schon gesagt, sie

suchten nur für die Theorie einen bewiesenen, unumstösslichen Boden, auf dem sie sicher und ohne Furcht vor Täuschung weiter schreiten könnten. Wenn dies ihnen nun auch nicht gelang, wenn es ausserdem auch der Natur des Geistes zuwider ist, beim Skepticismus stehen zu bleiben (denn für eins muss er sich entscheiden: entweder hat die menschliche Erkenntniss Realität oder nicht; im letzteren Falle hört alle Wissenschaft auf); wenn also der Skepticismus auch nur als eine Durchgangsperiode anzusehen ist, so liegen doch in diesen Bestrebungen die Keime aller tiefer eingehenden und befriedigendern Philosophieen der Neuzeit, und bei dem Ernste der Anstrengung verdient er gewiss den Spott und Ironie nicht, mit dem der Vf. aus Mangel einer richtigen Kenntniss ihn überhäuft. Ref. überschlägt die folgenden Kapitel: *De l'intelligence en exercice reglée,* in dem nicht vorkommt, was nicht schon früher einmal im Buche besprochen wäre; *„Ensemble des connoissances humaines"*, ein recht schön bearbeiteter Theil, der uns aber zu weit vom Zwecke dieser Zeitschrift abführen würde, um noch einiges über den letzten Abschnitt *Des facultés* zu sagen. Sind nun zwar nach dem Vf. die Vorstellungen realiter in der Seele nicht vorhanden, sondern müssen sie erst durch die Sinne erweckt werden, so muss die Seele noch das Vermögen, sie zu haben, besitzen. Wir schreiben also der Seele verschiedene Vermögen zu. *Nous employons le mot faculté,* sagt der Vf., *dans le seul sens, qu'on puisse légitimement lui donner, c'est à dire dans le sens puissance d'agir. Une faculté pour nous est toujours la rigoureuse déduction d'un ou de plusieurs phénomènes observés et non d'un phénomène supposé. Cette faculté doit indiquer les phénomènes, dont elle est le principe; les phénomènes en sont les causes.* Es wird also hier von den Vermögen in dem Sinne gesprochen,

in dem man im gewöhnlichen Leben von Kräften redet; sie scheinen schon fertig in der Seele vorhanden zu sein, gewöhnlich latent, aber auf den Gegenstand, den sie ergreifen können, lauernd, und so bald er sich darbietet, ihn erfassend und verarbeitend. Dergleichen Anschauungsweisen stammen noch aus der ganz unnaturhistorischen Betrachtungsweise der Aristotelischen Kategorien her und beruhen wesentlich auf dem Satze, dass jeder Erfolg seine Ursache haben müsse. Glaubt man aber damit etwas erklärt zu haben, so heisst das nur, in einem Cirkel gehen; der Stein fällt, weil er ein Fallvermögen hat; der Mensch erinnert sich eines Gegenstandes, weil er ein Erinnerungsvermögen hat. Auch schadet man durch eine solche Spaltung nur der lebendigen Auffassung der Seelenthätigkeit. Mit Recht sagt schon Herder: „Der innere Mensch mit allen seinen dunkeln Kräften, Reizen und Trieben ist nur Einer. Man ist gewohnt der Seele eine Menge Unterkräfte zu geben. Nie wird man diesen Kräften tief auf den Grund kommen, wenn man sie nur von obenher als Ideen behandelt, die in der Seele wohnen oder gar als gemauerte Fachwerke von einander scheidet und unabhängig einzeln betrachtet." Die deutsche Psychologie der neuern Zeit verfolgt denn auch in dieser Beziehung einen richtigern Gedanken. Ihr sind alle Vermögen nur Erscheinungsweisen der *einen* Seele, die je nach der Art und Weise, wie auf sie eingewirkt wird, so oder so sich manifestirt. Der Uebersichtlichkeit und Klarheit wegen, und um Anhaltspunkte bei der Erforschung dieser vielfädigen Phänomene zu haben, sondert der beobachtende Geist die gleichartigen Thätigkeiten von den ungleichartigen. Denn es ist einmal dem Menschen nicht gegönnt, die Erscheinungen gleich im Ganzen und Grossen aufzufassen, noch weniger aber sogleich ihren Grund und ihre letzte Ursache demonstriren zu können. Wir, von

der gegebenen Erfahrung beginnend haben, um uns eines Lotze'schen Ausdrucks zu bedienen, nur die letzten Ausläufer und Blüthen eines uns noch unbekannten Prozesses vor uns. Uns bleibt nichts anderes übrig, als uns an diese zu halten, sie zu beobachten und zu studiren, zu sondern, was in seinen Erscheinungsweisen verschieden, und zu binden, was uns gleichnamig scheint. Nie aber dürfen wir über dies Geschäft die nothwendige ursprüngliche Einheit vergessen. So auch bei der Erforschung der Seele. Wir fassen eine Anzahl von gleichartigen Thätigkeitsweisen zusammen, und nennen diese vielleicht auch Vermögen, ohne aber im Geringsten auf den Gedanken zu kommen, damit *la rigoureuse déduction du phénomène observé* gegeben zu haben. Dass der Geist seiner Qualität nach die Fähigkeit haben muss, dergleichen Thätigkeiten zu produciren, versteht sich von selbst. Dies aber als Erklärungsgrund anzuführen, heisst mit Worten spielen; diese Thätigkeiten nun gar noch gleichsam zu personificiren und in die Seele als fertig vorhanden und von einander getrennt existirend zu verlegen, etwa wie sich die Griechen und Römer ihre Götter als hinter den grossen Naturwirkungen steckend und diese dirigirend dachten, ist eine heutzutage fast unverzeihliche naturhistorische Anschauungsweise. Solcher Vermögen nun nimmt der Vf. 10 an, über deren Richtigkeit der Leser sich selbst ein Urtheil bilden mag, nämlich: 1) *Perceptivité de jugement sensorial* mit 10 Unterarten: a) *jugement de la quantité*; b) *jugement des localités*; c) *jugement de la conformation*; d) *faculté de juger les couleurs*; e) *faculté d'apprécier les sens*; f) et g) *facultés d'analyse et de généralisation*; h) *faculté de juger les conséquences*; i) *faculté d'apprécier les harmonies*; k) *faculté de jugement général.* 2) *faculté de perception interne*: 3) *faculté d'apprendre par des maitres*; 4) *faculté de*

se souvenir; 5) *faculté d'invention*; 6) *faculté d'exécution des arts*; 7) *faculté d'imagination*; 8) *esprit de saillie*; 9) *faculté de concevoir des illusions*, und 10) *faculté d'improvisation.*

Braunschweig. Dr. *Günther.*

La Phrénologie, le Geste et la Physiognomie, démontrés par 120 portraits, sujets et compositions gravés sur acier; texte et dessins par *H. Bruyères.* Paris, 1846. 1 gr. vol. in gr. 8.

Gewisse Körperbeschaffenheiten tragen häufig das Gepräge der Geisteseigenschaften an sich, und bis zu einem gewissen Punkte kann man den Charakter eines Menschen und die Art seiner Denkung und seiner Beschäftigungen aus der aufmerksamen Beobachtung seines Aeussern entnehmen. In den meisten Fällen ist die Form des Kopfes dabei aber nicht der wichtigste Punkt, und die Schädelerhöhungen spielen insbesondere in jedem Betrachte kaum nur eine secundäre Rolle. Die Hauptindicien geben die Physiognomie, der Gesichtsausdruck, die Gebehrden, die Stellung, kurz die Gesammtheit der Person. Dies würde dem gleichkommen, was uns Lavater in seinem Werke über die Kunst, die Menschen nach der Physiognomie zu erkennen, lehrt. Die Bemühungen der Phrenologen, diese Kunst in eine Wissenschaft umzuwandeln, die auf Hirnschaalenhöcker basirt ist, scheinen verfehlte zu sein. Wenn Geistesschärfe und lange Erfahrung Lavater nicht vor häufigen Irrthümern schützen konnten, so bietet die Phrenologie noch weniger Sicherheit dar. Ihre Bezeichnung ist durchaus willkührlich und entbehrt aller scientifischen Schärfe. Einige allgemeine, von der Erfahrung bestätigte Sätze ausgenommen, ist ihre Doctrin vage und verwirrt. Hr. Bruyères, der gewiss schon als Schwiegersohn

von Spurzheim ein gründliches Studium derselben gemacht hat, scheint diese Unsicherheit lebhaft gefühlt zu haben; denn in dem grössten Theile seiner Zeichnungen und Risse stellt er uns, anstatt Schädelprotuberanzen, die Physiognomie in ihrer Totalität dar, und begleitet sie, so weit es zweckmässig und imprimirend geschehen kann, mit den übrigen unartikulirten Aeusserungen des somatischen Menschen. Das Talent des Künstlers mit dem Forschungsgeiste des Beobachters gut verbindend, überrascht er in dieser seiner gehaltvollen, gediegenen Darstellung mehrfältig auf eine höchst interessante, sehr geistreiche Weise.

Die künstlerische Ausführung seines Buches spricht jedenfalls mehr und lebhafter an, als es die trockne Exposition einer Doctrin vermocht hätte, die wir als falsch und steril betrachten. Er scheint sich entschieden der Physiognomonik zu nähern, woran er um so besser thut, als er unzweideutiges Geschick dazu verräth. Die zahlreichen schönen Figuren seiner Schrift verleihen derselben einen namhaften Reiz, dem der Text durchaus passend zur Seite steht. Ueberhaupt ist dies illustrirte Werk willkommen zu heissen und ihm eine grosse Theilnahme zuständiger Leute zu wünschen.

Stossen die scientifischen Behauptungen des Autors auch hier und da auf Controversen, und können wir nicht überall seiner Ansicht beitreten, so bleiben seine Untersuchungen nichtsdestoweniger sinnreich und seine Beobachtungen pikant. Er liefert uns damit ein Studienfeld, das um so mehr in dem Bereiche der Menschen liegt, als es keine mühsamen Anstrengungen erheischt, sondern vielmehr eine ergötzliche und belehrende Unterhaltung gewährt, zu nützlichen spontanen Reflexionen und Combinationen führt, ja eine angenehme geistige Erholung verleiht.

Osnabrück. *August Droste*, Dr.

Lunatic Asylums — Ireland. Report on the district, and private lunatic asylums in Ireland, 1846, with appendices. Presented to both houses of parliament by command of her Majesty. Dublin 1847. Folio. 101 S.

Der General-Statthalter von Irland hatte gemäss den letzten Parlamentsacten Hrn. Francis White zum Inspector der sämmtlichen irischen Anstalten ernannt. Die Zahl der von demselben im Laufe des Jahres 1846 inspicirten Anstalten beträgt dreissig, nämlich 11 Districtsanstalten, vier Localanstalten für Arme und 15 Privatanstalten; ausserdem kamen noch 130 Arbeitshäuser in Betracht. Die oberste Verwaltung der Districtsanstalten steht unter Governors, welche vom Statthalter aus den angesehensten Landeigenthümern des Districts ernannt werden, und sich monatlich je zu drei, und jährlich zweimal zu fünf versammeln, um die Anstalt zu untersuchen. Der Verwalter (*manager*) ist der erste Hausbeamte und leitet nach den Weisungen der Governors die ganze Anstalt, jedoch, was die medicinische und moralische Behandlung der Patienten betrifft, nach den Angaben des besuchenden Arztes, welcher wöchentlich dreimal, wenn aber die Zahl der Patienten 250 übersteigt, täglich, und ausserdem in Nothfällen, wenn er gerufen wird, zu kommen hat; in drei Anstalten giebt es auch einen besuchenden Wundarzt. Der Berichterstatter findet aber die baldige Anstellung von Hausärzten nach Art der englischen oder auswärtigen Anstalten sehr wünschenswerth, und selbst nothwendig. Die Errichtung mehrerer neuer Districtsanstalten und Erweiterung schon bestehender ist beschlossen. Auch wird eine auf 150 Kranke berechnete Anstalt für solche, welche Verbrechen begangen haben, aber wegen Irresein frei-

gesprochen wurden (verbrecherische Irre, *criminal lunatics*) in der Nähe von Dublin erbaut, und dahin alle betreffenden Fälle aus den Districtsanstalten verbracht. Folgendes ist das Hauptresultat aus der Irrenstatistik Irlands, wie sie in den Beilagen zu dem Bericht durch eine grosse Anzahl von Tabellen hergestellt ist:

In Anstalten befindlich am 31. December 1845

	M.	W.	S.
	1310	1244	2554
Aufgenommen im Jahre 1846	401	361	783
	1711	1605	3316

Entlassen im Jahr 1846 geheilt:

	M.	W.	S.
	170	191	361
Entlassen im Jahr 1846 gebessert	61	45	106
Nicht geheilt	7	8	15
Unheilbar	17	9	26
Gestorben	110	88	198
	365	341	706
Verblieben am 31. Decbr. 1846	1346	1264	2610

In den sieben Jahren von 1840—1846 wurden in eilf irischen Districtsanstalten

Aufgenommen	6053
Geheilt entlassen	2340
Durchschnittlich war der Bestand in jedem dieser Jahre	2546
Die Genesungen verhielten sich zu den Aufnahmen in den sieben Jahren wie . .	38 : 65
Die Sterblichkeit verhielt sich zu dem durchschnittlichen Bestand in den sieben Jahren wie	8 : 39

In 124 Arbeitshäusern (6 derselben hatten Ende 1846 keine Irre) waren im Jahr 1846, mit Einschluss der Epileptischen und Blödsinnigen, 3120 Irre enthalten,

wovon 563 entlassen wurden, 319 starben und 2238 verblieben. Da aber notorisch nur für 1917 Kranke Raum und Einrichtung vorhanden ist, so sind viele der Arbeitshäuser überfüllt. Beklagt wird auch, dass häufig noch die vermuthliche und von einem oder zwei Zeugen constatirte Gefährlichkeit Irrer benutzt wird, sie statt in Anstalten, in Gefängnisse zu bringen. Die proponirte Errichtung mehrerer besonderer Pfleganstalten für Unheilbare wird als unpraktisch verworfen, und dagegen das empfohlen, was man bei uns relative Verbindung nennt; auch wird beantragt, dass die Districtsanstalten, welche in Irland bis jetzt blos Arme aufnehmen, künftig auch zahlende Patienten, namentlich aus der weniger bemittelten Klasse, denen der Zutritt zu Privatanstalten schwerer ist, aufzunehmen berechtigt sein möchten. — In Privatanstalten befanden sich 1846: 120 heilbare und 298 unheilbare Patienten, von welchen 54 geheilt wurden und 29 starben. Die Besitzer derselben sind bis auf vier sämmtlich Aerzte, und diese vier haben *visiting physicians*. Sie werden im Allgemeinen gelobt, doch wird getadelt, dass die Ertheilung der Licenze von den Friedensrichtern abhängt; man sollte dieselbe, wie in England, einer eigens ernannten Commission für das Irrenwesen übertragen, welche dann auch, wie dort die Visitationen der Anstalten zu übernehmen hätte *)

So weit das Allgemeine. Der übrige bei weitem grössere Theil des Berichtes, von S. 19 bis zu Ende, enthält die Beilagen. Die erste derselben besteht aus

*) Man sieht auch hieraus, dass Irland immer noch vielfach anders behandelt wird, als England; es wird gubernirt wie eine eroberte Provinz; während in England schon längst eine Commission besteht, ernennt der Statthalter von Irland noch einen einzigen Inspector für das irische Irrenwssen. *Ref.*

ausführlichen Specialberichten über alle einzelne Districtsanstalten; die zweite und dritte aus Copieen schriftlicher Verhandlungen zwischen dem Inspector und den Governors über Erweiterung eines Theiles derselben, um mehr arme Irre aufnehmen zu können. Die vierte und fünfte Beilage enthalten eine grosse Anzahl von Tabellen und statistischen Nachweisen über die Bevölkerung der Anstalten, Arbeitshäuser und Gefängnisse, über das darin angestellte Personal, die Einrichtungs- und Unterhaltungskosten u. s. f. Die Hauptresultate hievon haben wir schon mitgetheilt, und heben aus dem Meere des Details, in das wir uns hier nicht weiter versenken können, nur hervor, dass die Zahl der nicht in Anstalten befindlichen ungefährlichen Blödsinnigen und Verrückten in Irland 6127 beträgt. Die sechste Beilage ist eine Liste aller Governors der einzelnen Landschaften, die siebente ein Verzeichniss der Speiseordnungen aller Districtsanstalten, wobei auffällt, dass in dem grösseren Theile dieser Anstalten sehr wenig, in einigen gar kein Fleisch, ausser auf ärztliche Anordnung, verabreicht wird. Die achte Beilage enthält ein vom Lordstatthalter im März 1843 erlassenes Verwaltungsregulativ für die irischen Districtsanstalten nebst Instructionen für den Verwalter, die Matron, den Arzt, Apotheker, Schreiber und Magazinaufseher und das übrige niedere Personal, in welchem Allem sich kein wesentlicher Unterschied von den englischen Anstalten findet, wie überhaupt vorauszusehen ist, dass (abgesehen von möglichen politischen Hindernissen) in Kurzem das ganze irische Irrenwesen auf den Fuss des englischen wird gestellt werden.

Hagen.

Bibliographie.

1. *Selbständige Werke.*

Deutsche.

Lindemann (Prof. H. S.), Grundriss zu den Vorlesungen über Anthropologie. Erlangen (Enke), 1848. XII u. 339 S. gr. 8.

Leubuscher (Dr. Rud.), Grundzüge zur Pathologie der psychischen Krankheiten. Erläutert an Krankengeschichten. Berlin (Reimer), 1848. 105 S. 8.

Schmidt (Dr. Math.), Diss. inaug. de constitutione et temperamento. Edit. II. Augustae Vindel. (Lindau Stettner), 1848. 52 S. 8.

Büchner (L.), Beiträge zur Hall'schen Lehre von einem excito-motorischen Nervensystem. Giessen (Ferber), 1848. (6 Sgr.)

H. v. Gerstenbergk, Die Wunder der Sympathie und d. Magnetismus. Weimar (Voigt), 1848. 8. (1/3 Rthlr.)

Frankenberg (Dr. Siegmund), Geschichte der Heilkunst und der Heilschwärmerei. Zur Belehrung u. Aufklärung für alle Stände. Leipzig (Kollmann), 1848. XXIV u. 390 S. 8.

Der Herr Vf., auch der des „wahren Lebensbuchs", wollte an der Hand der Geschichte, wenn auch in einem engen Rahmen zeigen, wie viel Thorheiten und Vorurtheile auch jetzt noch bestehen, — thatsächlich darthun, *wie nothwendig die Volks-*

erziehung sei. — Die Compilation der „Heilschwärmerei" beginnt, abgesehen von der der Heilkunst, mit dem was man im Zustande der ersten Menschen that, um sich von Krankheiten und Gebrechen zu befreien und mit dem chaldäischen Wahn von Besessensein, fährt in zehn Capiteln, den hergebrachten Perioden der Geschichte der Medicin fort, als Heilschwärmerei und über dieselbe gar vielerlei zu geben, in Erinnerung zu bringen, endet mit Kaltwasserkuren, Branntweinpest, dem Christophorden und Pater Mathew und berührt schliesslich als Glanzpunkte auf dem Gebiete der Heilkunst unter anderm auch die grosse Sorgfalt und Menschlichkeit in Erforschung und Behandlung des Seelenlebens und die Entdeckung der Schmerzensaufhebung durch Aether und Chloroform.

Stahl (Dr. Friedr. Carl), Neue Beiträge zur Physiognomik und pathologischen Anatomie der Idiotia endemica (genannt Cretinismus). Mit 10 Stahlstichen zum Gebrauche für klinische Vorlesungen. Erlangen (F. Enke), 1848. VI u. 76 S. Fol.

Der Hr. Vf. betrachtet diese neuen Beiträge, die Resultate einer im Sommer 1846 gemachten wissenschaftlichen Reise, als einen Nachtrag zu der in den Akten der k. k. Leopold. Caroliner Academie Vol. XXI. P. 1. 1845 aufgenommenen Abhandlung über den Idiotismus endemicus der Bezirke Sulzheim und Gerolzhofen. Durch die Abbildungen, fünf Idioten und fünf Schädel von Blödsinnigen darstellend, und in ihrer charakteristischen Eigenthümlichkeit sorgfältig beschrieben, sucht der Vf. dem klinischen Unterrichte einige Annehmlichkeit zu verschaffen. Wir erfahren auch, dass der Bruder des, in seiner Art berühmtesten Cretinen im Salzburger Leprosenhause Anton Steinwendner, (vgl. den Aufsatz über den Cretinismus in anthropologischer Hinsicht von Dw. in d. Berl. med. Vereins-Ztg. 1834 Nr. 9 u. 10), welcher im 66sten Jahr daselbst gestorben ist, Johann, Hundshansl genannt, im Bruderhause zu Salzburg 77 Jahr alt lebt, mit einer blödsinnigen Schwester von 57 Jahren — wohl die älteste Cretinenfamilie.

In dem Abschnitt „pathologische Anatomie" giebt der Herr Vf. 19 Beobachtungen aus seiner eigenen Sammlung und aus fremden, unter Beifügung des Sectionsbefundes früherer Schriftsteller, so weit sie ihm bekannt geworden.

In dem Resumé hebt er hervor: Wucherung, Verschmelzung, Fötalverhältnisse, Insufficienz der Schädelknochen, namentlich der Felsenbeine und des Basilarbeins, ja selbst des in zwei Schädeln beobachteten Vorhandenseins von Zwischenkieferknochen, Fortbestand der Trennung des *os basilare* vom Keilbein nach dem zwanzigsten Lebensjahre. Angehängt ist eine tabellarische Uebersicht der Durchmesser von 14 Cretinen-Schädeln. — Die aufgeführten Hirn-Abnormitäten geben nichts besonders Bemerkenswerthes.

Clarus (Jul.), Therapiae idiotismi primae lineae. Lips. Typogr. acad. 1848. 19 S. 8.

Medicinische Jahrbücher für das Herzogthum Nassau. Siebentes und achtes Heft 1848. Ein Band 766 S. 8.

Inhalt: die seit 1818—1847 im Herzogthum vorgekommenen Kopfverletzungen nach den Akten zusammengestellt von Dr. W. Fritze.

Das Material gaben theils die Sanitätsberichte und medic.-gerichtlichen Akten, theils specielle 1843 zu diesem Zwecke eingeforderte Berichte. Die Bestimmung: die Erfahrungen und Leistungen der Aerzte in diesem Felde darzulegen und besonders die, einen Beitrag zur Kasuistik und zur Statistik der Kopfverletzungen zu liefern, ist auf sehr anerkennenswerthe Weise erreicht.

Ausländische.

Debreyne (P. J. C. Dr. en méd.), Essai sur la théologie morale, considérée dans ses rapports avec la physiologie et la médecine. Ouvrage spécialement destiné au Clergé. Paris et Lyon 1848. Quatrième édit.

Girou de Buzareingues (Ch. et L.) Physiologie. Essai sur le mécanisme des sensations, des idées et des sentiments. Paris (Buchard-Huzard), 1848. 6½ Bog.

Girard (Dr. H. Direct. de l'asile d'aliénés d'Auxerre), De la construction et de la direction des asiles d'aliénés. Paris (Baillière), 1848. 140 S. 8. Avec un plan.
(Extrait des Annal. d'hygiène publ. Tom. XL. 1re part.)

Schneevoogt (Dr. G. E. V.), Geregtelijk geneeskundig Rapport, uitgebracht in de zaak van Willemina Wolff, Wed. van Laar, aangeklaagd door het provinciale Geregtshof van Gelderland wegens strafbare poging-tot moord. 'S Gravenhage (Pett. Noordendorp), 1848. IV u. 82 S. 8.

Von *v. Feuchtersleben* „ärztliche Seelenkunde" ist ausser der angegebenen Holländischen Uebersetzung auch eine Englische erschienen unter dem Titel:

The principies of medical psychology being the outlines of a course of lectnres.

Rob. Blakey, History of the Philosophy of mind, embracing the opinions of all writers on mental science, from thee earliest period to the present time. London (Saunders), 1848. 4 Bde. Zus. 2240 S. 8. (60 sh.)

The hand, phrenologicaly considered. Being a glimpse at the relation of the mind with the organisation of the body. London 1848. 8. 84 S. ($4^1/_2$ sh.).

Winslow Forbes Journ. of psychol. medic. Lond. 1848. Nr. 4. (Octob.) 1848. S. 489 – 661 incl. Index. (Schluss des Vol. I.)

American Journal of insanity. Vol. IV. 1847—1848.

Dw.

---

2. *Original-Aufsätze in Zeitschriften.*

Deutsche.

Leubuscher (Dr. Rud.), Die Arbeit als psychisches Mittel zur Heilung von Geisteskranken.

(Berl. med. V.-Ztg. XVI. Nr. 6 u. 7.)

Leubuscher, Das Verhältniss der Psychiatrie zur Medicin. (Vortrag, gehalten in der Gesellschaft für wissenschaftliche Medicin den 12. April 1847.)

(Ebendas. Nr. 19.)

Leubuscher, Ueber Puerperalmanie.

(Verhandlungen der Berl. geburtshülflichen Gesellschaft 1848. S. 94—122.)

Zuerst historisch-kritisch; dann Unterscheidung 1) solcher Fälle, die nur den Werth eines Fieberdelirium haben, 2) Fälle aus hysterischer Anlage, erhöhet durch die Erschöpfung der Geburt und des Wochenbettes, 3) die psychischen Puerperalmanien, begründet und entwickelt lange vor dem Wochenbette; Mittheilungen eigener und fremder Beobachtungen mit nachfolgenden allgemeinen psychopathologischen Bemerkungen über den Einfluss des Wochenbettes in psychischer Hinsicht, über Entwickelung der Hallucinationen, religiöser Wahnvorstellungen (nach Ideler), über die Zeit des Ausbruchs, über die Wahnsinnsformen, Ursachen („Unsicherheit der Schriftsteller, Furcht Einzelner, an die Sache heranzugehen, wollen aber doch etwas sagen und gehen deshalb um die Sache herum"). — Hat sich der Wahnsinn in sich folgerichtig bei einem in puerperalem Zustande sich

befindenden Weibe entwickelt, so ist das Puerperium als körperlich disponirende Ursache, für die psychischen Momente aber nur als Gelegenheitsursache zu fassen. Die Sectionen geben eben so wenig wie bei den andern Wahnsinnsformen bestimmte Anhaltspunkte. Prognose durchaus verschieden. In der Therapie sind die widersprechendsten Vorschläge gemacht. Um über den Werth oder Unwerth eines Arzeneimittels entscheiden zu können bedarf es einer ausgedehnten Erfahrung, er besitze sie nicht und vermeide deshalb weitere Diskussion. Wer die einzelnen Fälle in ihrer individuellen Entwickelung verfolgt, werde auch die richtige Behandlung zu finden wissen.

Griesselich (L.), Die Geisteskrankheiten und die Homoia dagegen.

(Hygea XXIII, 2 u. 4.)

Dolezalek (Ant.), Einiges über Verhütung, Heilung oder doch Linderung der Blindheit, Taubstummheit und des *Cretinismus* auf empirischem, medicinischem und psychologisch-pädagogischem Wege.

(Oesterr. Wochenschr. VIII, 10 u. 11.)

Huber (Joh. Mich.), Gedanken über Kropf und Cretinismus, als Beitrag zur Onomatologie und Homonymie. (Mit 1 Abbildung.)

(Oesterr. med. Jahrbücher 1848. Mai.)

Lebert (Dr. H., prakt. Arzt in Paris), Ueber den Cretinismus im Kanton Waadt in der Schweiz.

(Archiv f. physiol. Heilkunde 1848. VII, 6. S. 516—530.)

Hauptsächlich geographische Details über die Verbreitung der Cretinen daselbst, mit allgemeinen Bemerkungen. Alle vorgeschlagenen etymologischen Erklärungsweisen weiset der Herr Vf. entschieden zurück und erklärt die wahre Etymologie daher noch für unbekannt. Vf. nimmt 2 Grade an und beschreibt sie, ohne Bemerkenswerthes zu geben, als den Ausdruck des Spottes und die Neigung, sich gern über einander lustig zu machen. — Seit alten Zeiten herrscht der Kretinismus mit am ausgeprägtesten endemisch in Aigle, obgleich derselbe in den letzten Jahren durch fortschreitende Civilisation und bessere Institutionen im Abnehmen ist: im Jahr 1848 noch 1 Cretine auf 46 Einwohner. Moudon zählt unter 2411 Einwohner 90 Cretinen, also fast 1 auf 27. In der Umgegend ist der Cretinismus ebenfalls häufig. Die Prüfung aller Umstände hat den Vf. überzeugt, dass kein einziger einen specifischen Einfluss auf sein Vorkommen hat.

Sabler, Ueber den Schlaf und Appetitreiz bei Wahnsinnigen.

(Med. Quart. Zeitschr. von Dr. Evenius in Moskau 1847. 1s Hft.)

Stimmel (A. u. Fr.), Heilanstalt für Gemüths- und Nervenkranke in Kennenburg bei Esslingen.

(Württ. med. Corr. Bl. XVIII, 11.)

Richarz, Die Heil- und Pflegeanstalt für Gemüths- und Geisteskranke zu Endenich bei Bonn.

(Berl. med. V.-Ztg. 1848. Nr. 29 u. 32. Ein Auszug aus dem amtlichen Berichte für 1847.)

Von den in dem Berichte enthaltenen so vorurtheilsfreien als wohlbegründeten Bemerkungen über das Verhältniss der Irrenheilanstalten zu dem Publikum und zu den Bedürfnissen des Gemeinwohls, so wie von den über und gegen die neuerlichst aufgestellte Ansicht (von Nasse), dass für Gemüthskranke die Aufnahme in öffentliche und Privat-Irrenanstalten nicht zweckmässig sei, war eine angemessene Veröffentlichung und weitere Verbreitung bei den Aerzten und dem Publikum sehr wünschenswerth. — Der gestatteten Mittheilung in dieser Zeitschrift ist der Hr. Vf. in der Vereins-Zeitung zuvorgekommen.

Brück (A. Th.), Hypochondria politica. Ein psychiatrisches Zeitbild.

(Casper's Wochenschrift XVI, 19.)

Casper, Wahnsinn oder Simulation? Ein criminal-psychologisches Gutachten.

(Ebendas. 31 u. 32.)

Diez, Ueber einige Eigenthümlichkeiten in der Seelenstimmung der Strafgefangenen.

(Zeitschr. f. St.A.K. II, 2. 1847.)

Vf. rechnet zu den seiner Ansicht nach noch nicht namhaft gemachten *Eigenthümlichkeiten*: kindische Lust am Besitz werthloser Gegenstände, Lust am Lügen (Behauptung ihrer Unschuld, Reichthums, Ansehens), Ausbreitung abenteuerlicher Pläne und Hoffnungen, (Begnadigung, Auswanderung), Geneigtheit zu Zornanfällen bei weiblichen Kranken bis zu *furor transitorius*, meist bei früher vagabundirenden und liederlichen. (Beispiele aus meiner eigenen Praxis bestätigen die letzte Erfahrung.)

Landsberg (Dr in Breslau), Ueber die Feuerschausucht (Pyroptothymia). Zweiter Artikel.

Henke, Zeitschr. f. d. St.A.K. 37stes Ergänzungsheft. 1848. S. 1—50.)

Eine abweisende Kritik von Casper's „Gespenst des sogenannten Brandstiftungstriebes", über welchen die *Königl. wissenschaftliche Deputation für das Medicinalwesen* ihr Gutachten vom 28. August 1824 dahin abgab:

dass allerdings, zahlreichen Erfahrungen zufolge, die bei jugendlichen Individuen häufig sich äussernde Feuerlust und Neigung zur Brandstiftung nicht selten eine Folge ist von einem regelwidrigen körperlichen Zustande, besonders einer unregelmässigen organischen Entwickelung zur Zeit der Annäherung oder des Eintritts der Mannbarkeit — — demnach der Meinung ist, dass die Erfahrungen über diesen Gegenstand dergestalt festgestellt sind, dass es allerdings nothwendig wird, bei der Strafgesetzgebung darauf Rücksicht zu nehmen und dass demnach bei allen Brandstiftungen, wo der Thäter sich in den Jahren der eintretenden oder sich entwickelnden Pubertät befindet, namentlich zwischen dem zwölften und zwanzigsten Lebensjahre, indem der Eintritt der Pubertät zu sehr verschiedenen Zeiten erfolgen kann und dieselbe häufig mehrere Jahre zu ihrer vollständigen Entwickelung bedarf, das Gutachten der Sachverständigen vor Abfassung des Erkenntnisses einzuholen sein dürfte. Dieses Gutachten wurde von dem Justizministerium dem Kammergerichte zugefertigt, um bei Anwendung des §. 280. der Criminalordnung darauf Rücksicht zu nehmen. Der Dr. Landsberg schliesst sein Urtheil mit Folgendem: „Ich hielt mich hiezu um so dringender aufgefordert, je gefährlicher C's. Lehre für die Criminalrechtspflege werden müsste, doppelt gefährlich, wenn sie von einer solchen Autorität ausgeht. Ich glaube aber den unbefangenen und nicht nach Neuheit und glänzender Originalität haschenden Gerichtsarzt hinlänglich überzeugt zu haben, dass hier, vorausgesetzt, dass, wie schon bemerkt, nicht eben jeder jugendliche Brandstifter unter der Firma der Pyromanie für zurechnungsfähig erklärt wird, nicht von einem Gespenste, sondern von einem Körper, der Fleisch und Leben hat, die Rede ist, und der daher fernerhin alle Berücksichtigung in Anspruch nimmt, die ihm bisher von Seiten der Regierungen sowohl als der Gerichtsärzte zu Theil geworden ist und auch jetzt noch zu Theil wird."

Es folgt darauf ebendaselbst von Dr. Vezin (Hofmedicus) ein Obergutachten über den Gemüthszustand der wegen Brandstiftung in Untersuchung sich befindenden Caroline Sch. aus B. von S. 50—134.

Höfling (Dr. Physikatsverweser in Friedewald), Wahnsinn mit fixen Ideen.

(Ebendas. S. 134—149.)

Gute Geschichtserzählung und begründetes Gutachten eines interessanten Falles von Entwicklung des Wahnsinns bei erblicher Anlage, 14 Tage nach einer Lungenentzündung, in der Reconvalescenz, vielleicht in Folge einer gestörten Krise, bis zu dem so häufigen Symptom (fixe Idee), dass er seine Frau, mit welcher er 7 Jahre in der glücklichsten und zufriedensten Ehe gelebt und welche während seiner Geisteskrankheit seinen Ansichten und Forderungen entgegentrat, eine Ehebrecherin, Hure nannte, und seine Eifersucht bis zu Gewaltthätigkeiten steigerte.

Münchmeier (Medicinalrath in Lüneburg), Muttermord, Neffenmord und späterer Selbstmord von Einer Person verübt. Aktenmässige Darstellung.

(Ebendas. S. 192—249.)

Geschehen in Folge der Jahrelang von der an tiefem Lebensüberdruss leidenden Mutter ausgesprochenen Wünsche und Bitten, bei moralischer Schwäche, Mangel an geistiger Energie und an Resistenz gegen strafbare Anreizungen Seitens des Thäters, ohne nothwendig bedingt zu sein durch psychische Alienation.

Braun (Dr. in Fürth), Ueber den Ursprung des Veits- und Johannistanzes.

Henke, Ztschr. f. St.A.K. 1848. 3s Viert.-Jahrheft S. 206—210.

Verf. findet nach Daumer den Grund dieses psychischen Leidens in dem Fanatismus der sich dem Tode hingebenden, nach ihrem Sinne erst nach dem Sterben Lebenden, und meint, dass sich die Tendenz zum Obscurantismus und der Fanatismus periodisch in dem Menschengeschlechte zu erheben streben.

Ausländische.

Lepelletier, Beobachtungen und Betrachtungen über die allgemeine Paralyse.

(Gaz. d. hôpit. 2 u. 7. 1848. Schmidt Jahrb. 1848. Nr. 6. S. 305.)

Rostan, Ueber Delirium.

(Annal. de thér. 1848. Mai.)

Szafkowski, L. Rufin., Ueber Hallucinationen.

(Gaz. méd. de Montp. VII. 3, 6 u. 10; VIII. 5, 6 u. 11. IX. 13.)

Marshall-Hall, Ueber Theorie der Convulsionen und besonders der Epilepsie.

(Lanc Oct. 1847. Schmidt Jahrb. 1847. Nr. 7. S. 21 von Scuhr.)

Theorie und Praxis einseitig und unzulässig.

Heise, Bericht über die Irrenheilanstalt zu Ballinasseloe im Jahr 1847.

(Dublin Press 472.)

Smith, Thatsachen u. Beweise über das Nicht-Zwangs- und Nicht-Separationssystem Geisteskranker.

(Med. Times Decbr. 1847.)

Bonati, Wirkung des Schwefeläthers bei Manie.

(Gaz. d. Milano 48. 1847.) *Dw.*

3. *Recensionen.*

Deutsche Werke.

Carus, Psyche.

(S. d. Ztschr. f. Psych. Bd. IV. S. 690—691.)

1. Fichte u. Ulrici, Ztschr. f. Philosophie specul. Krit. XVII. 2. S. 227—243 von *Troxler*.

Tr. erklärt sich von vorn herein nicht gegen die Idee, das Princip von Carus Forschung, wohl aber gegen die davon gemachte Anwendung und das Endergebniss. Das *punctum saliens* in der Theorie des Vf's. der Psyche ist die Unterscheidung des bewussten und unbewussten Seelenlebens im Menschen und die Annahme, dass der Schlüssel zur Erkenntniss vom Wesen des bewussten Seelenlebens in der Region des Unbewusstseins liege. — „Der Vf. hat hiemit das Verhältniss seiner Grundansicht zur Lehre von Stahl klar eingesehen und bezeichnet, aber eben dadurch auch jedem Verständigen und mit der Geschichte und Kritik der Wissenschaft Vertrauten die Quelle des Irrthums aufgeschlossen.

Sei es, dass die Einheit der Psyche, oder die Einheit des Organismus an die Stelle der Einheit des Menschen gesetzt werde, so wird der unleugbar in der Natur und Wirklichkeit bestehende Unterschied zwischen dem seelischen und leiblichen Leben aufgehoben, die Entelechie der Lebenskraft, welche Leibnitz als Kraft der Bewegung bezeichnet, wird mit der Entelechie der Psyche oder des Seelenwesens confundirt. Wie unvertilgbar aber der in der menschlichen Natur liegende Gegensatz sei, erweist sich unmittelbar dadurch, dass er aus der ganzen, die physische und organische Sphäre umfassenden Menschennatur vertrieben, in der besonderen engeren Sphäre des Seelenlebens unter der Form von Bewusstsein und Unbewusstsein hervortritt. Wer in diesen Regionen gereiset ist und landeskundig geworden, dem liegt die literarische Pflicht ob, Fictionen, wenn sie auch noch so speziös sind, und von so hellsinnigen und geistreichen Köpfen, wie Stahl und Carus, herrühren, abzuwehren oder zurückzuweisen. Aber es ist auch billig, dass anerkannt werde, dass Irrthümer grosser Geister lehrreicher sind, als blosse Gewohnheitswahrheiten gemeiner Schulpedanten und Nachbeter erlernter Doctrinen.

Unbewusst, unwillkührlich wie naturnothwendig ist nur das organische Leben. Die Psyche ist überorganisch. Es giebt kein unbewusstes Seelenleben, sondern nur ein auf verschiedene Weise bewusstes. Das psychische Leben beginnt mit einem Bewusstsein, welches kein *Un*bewusstsein, sondern ein *Ur*bewusstsein ist. Aus ursprünglicher Bewusstlosigkeit kann kein Bewusstsein hervorgehen, aus der Materie kein Geist. Die naturgemässe Reunion von Physiologie und Psychologie ist zu suchen in einer ausser und über den als *Lebenskraft* und *Seelenwesen* bezeichneten Realgründen liegenden Natur- und Geisteseinheit (Naturphilosophie).

Dem Vf. vorliegender Schrift hat dies hohe Ziel auch von ferne vorgeschwebt, wie der dritte gehaltreiche Haupttheil von Dem, „was im Unbewussten und Bewussten der Seele vergänglich und ewig ist", beweisen kann. Allein da sich in seiner Speculation ihm die Realität des körperlichen Organismus in die Chimäre einer bewusstlosen Psyche, welche doch Ideen anschauen und verwirklichen soll, verwandelt hat, so hat Carus wie Stahl die Lösung der Aufgabe verfehlt, und zwar merkwürdiger Weise in entgegengesetzter Richtung, indem Stahl das Bewusste und Willkührliche durch Gewohnheit wollte bewusstlos und unwillkührlich werden lassen, Carus hingegen strebte, durch Entwicklung aus dem Unbewussten und Unfreien Bewusstsein und Freiheit hervorgehen zu lassen." Tr. schliesst: *O quantum est in ideis inane*!

2. Allg. Hallische Lit.-Ztg. 1847. Juli. Nr. 149—151 von Leubuscher.

Ref. nennt den Grundgedanken der Psyche von Carus ein grosses und fruchtbringendes Wort, verheissend, verlockend, und versucht eine wenigstens skizzenhafte Uebersicht zu geben von dem abgerundeten System. Die Geschichte der verschiedenen Strahlungen der Seele, der Gefühle, der Erkenntniss, des Willens entwickle in reicher objectiver Anschauung überraschende Schönheiten, welche sich bei Carus grossen Leistungen auf den verschiedensten Gebieten der Wissenschaft und Kunst von selbst verstehen. Bei einem duftigen und weichen Sinn geht über viele Stellen, namentlich über die Geschichte der Liebe ein dichterisch erwärmender und begeisternder Hauch. Das Verlockende der Darstellung liegt in einer verschwimmenden und träumerischen Ahnung, in die sich jedes nicht durch bewusste Erkenntniss zu lösende Problem freudig hineinstürzt. Der Process der Gliederung des Unbewussten in das Bewusste wird nicht gegeben, die Brücke der anthropologischen Forschung nicht geschlagen. Für den Naturkundigen erscheint die mit grosser Entschiedenheit hingestellte Deutung einzelner organischer Vorgänge gefährlich, selbst willkührlich und verderblich, was an Beispielen vertheidigt wird.

Wenn es nach Carus in der Darstellung des Verhältnisses der Seele zu Gott zur Aufgabe des denkenden Geistes wird, „das Höchste des bewussten Geistes in der tiefsten Tiefe eines für uns Unbewussten rein untergehen oder vielmehr aufgehen zu lassen," so kann die Sehnsucht nach einem träumerischen Vergehen nicht bestimmter ausgedrückt werden. Nach Ref. erklärt die neue exacte Naturwissenschaft die innere göttliche Machtvollkommenheit, die im Unbewussten vorhanden ist, es gesetzmässig und nothwendig ordnet, aus dem bestimmten Ablaufe physikalischer Verhältnisse, muss ein Bewusstsein ausserhalb der Welt hinstellen, und hat dann die einmal von Gott gesetzte Welt ohne Gott. — Für Carus steht das Gesetz nicht draussen, sondern innen, im Unbewussten, ist dieses selbst. Die ganze Unterscheidung scheint nur darin zu liegen, dass das Unbewusste *für uns*, so lange wir sein Gesetz nicht kennen, ein Unbewusstes sei; *in sich* aber, sofern es sein eigenes Gesetz und sein eigener Schöpfer ist, darf es nicht unbewusst, sondern bewusst sein.

Braubach, Psychologie des Gefühls.

(Vgl. d. Ztschr. Bd. V. S. 468—470 von Hagen.)

Jenaische Allg. Lit.-Ztg. 1848. Nr. 102. S. 405—407 von Fortlage.

„Dem Vf. sind die Unterschiede von Fühlen, Vorstellen, Wollen und Denken *blos relative*, so dass dasselbe was in der einen Beziehung z. B. als Gedanke erscheint, in einer andern Hinsicht sich als Wille oder Gefühl manifestiren kann. Diese Art der Betrachtung ist auch nach Ref. im Allgemeinen unzweifelhaft der Weg der wahren Psychologie, und das Mittel der Induction, das der Vf. dabei braucht, das richtige. Ausführung ist leider an vielen Orten allzuweit hinter dem Streben zurückgeblieben, so dass jenem Grundgedanken am Ende hier doch nur der Werth eines vorläufigen *heuristischen Princips* bleibt. Als solcher ist er gut, und hebt uns sogleich über den blos physiologischen, als blos abstract-speculativen Standpunkt hinüber auf den richtigen Boden der Beobachtung."

Hagen, Psychologische Untersuchungen.

(Vgl. d. Bd. d. Ztschr. S. 457—468 von Leubuscher.)

1. Augsb. Allg. Ztg. 1847. Nr. 343. 9. Decbr.

(Vgl. d. Ztschr. Bd. V. S. 307.)

Vf. der Anzeige meint, dass die Meinungen in der Politik und Religion nicht weiter auseinander gehen können, als in der Psychologie, nennt jene Schooskinder der Tagesliteratur, diese ihr Stiefkind, welches die alte Mutter, die Philosophie, gern bei Seite lässt, mit dem aber die neue Mutter, die Physiologie, nicht recht fertig werden kann. (Das Bild wäre bezeichnender und treffender gewesen, wenn Ref. Philosophie (Geisteslehre) und Physiologie (Naturlehre) des Menschen die Eltern der Psychologie genannt und von seinem Standpunkte aus die Psychologie als das verzogene Kind der Mutter, der Physiologie, als das Muttersöhnchen derselben angesehen hätte, ohne dass der *Geist* des Vaters sich um die Erziehung und Entwicklung des Kindes bekümmerte.)

Wenn Ref. als Bekenner der einen extremen Ansicht die Somnambülen und Magnetiseure „jene Schatten, welche aus dem heidnischen Hades sich ins württemberger Land verloren haben, hinstellt, und als die der andern diejenigen, bei welchen die Gedanken etwa in demselben Verhältniss zum Gehirn stehen, wie die Galle zu der Leber, oder der Urin zu den Nieren, so hat das erste Extrem als Gegensatz des zweiten kein vollgültiges wissenschaftliches Gepräge.

Der Hr. Vf. (Hagen) hält nach dem Ref. an dem modernen physiologischen Princip der Psychologie wie der gesammten Medicin fest, ohne deshalb das Gehirn mit den Nieren oder die Seelenthätigkeit mit Harnsecretionen zu vergleichen. Er huldigt, um in einem politischen Blatte politisch zu sprechen, dem Fortschritte der Zeit, ohne denselben auf der Seite des bornirten Radicalismus zu finden. (Ein solches Parallelisiren der politischen und wissenschaftlichen Ansicht konnte noch den 9. December 1847 der wissenschaftlichen und persönlichen Stellung des Au-

tors, je nach der herrschenden und regierenden Richtung, nützen oder schaden aus ganz unwissenschaftlichen Parteirücksichten, und war daher auch in dem politischen Blatt unzeitig.)

2. Gött. gel. Anz. 1848. St. 57. S. 556—564 von Lotze.

Je seltener gute Arbeiten, welche sich die Aufklärung der physiologischen Seite des Seelenlebens zum Ziel setzen, desto aufmerksamer glaubt L. jede dieser spärlichen Erscheinungen verfolgen zu müssen. L. bedauert, wenig mit dem Vf. übereinstimmen zu können, allein die Arbeit enthalte doch deutlich ausgesprochen ein gutes Bewusstsein über die Natur der Probleme, und deshalb hält L. es für Pflicht gegen den regsamen und talentvollen Vf., so weit es ihm möglich ist, die Fehler zu bezeichnen, die ihm den Erfolg seiner Bemühungen entreissen könnten.

Die erste Abhandlung, was physiologische Psychologie sei, ist meist Wiederholung der Aussprüche in seinem Artikel in Bud. Wagner's Wörterbuch.

L. nennt es eine unglückliche Lieblingsvergleichung, dass die Seele eben so ein aus vielen Gliedern zusammenhängender Organismus sei, wie der Leib.

Die Symptomatologie des Weinens habe Vf. ausführlich und gut behandelt. Uebergangen sei nach L. ein eigenthümliches Kitzelgefühl in der Nase mit zitternder Bewegung der Nasenspitze. Die Frühstücksbemerkung des Ref. in Bezug auf die Ansicht H's., dass Weinende wegen aufwürgender Bewegung der Speiseröhre nicht schlingen können, befremdet in den gelehrten Anzeigen. Die Antwort auf die Frage: welcher gemeinschaftliche Zug kommt allen Seelenzuständen zu, die Weinen verursachen, sei möglichst vollständig, aber ohne eigenthümliches Colorit. Die Erfahrung des Vfs., dass eine durch längeres Denken entstandene Wehmuth kein Weinen hervorbringen könne, nennt L. mit Recht ganz falsch. (So tritt auch bei der empirischen, exacten physiologischen Psychologie, der Erfahrung und dem Wissen die Subjectivität und Individualität einseitig hemmend überall entgegen.)

Lotze's scharfe Kritik der Pathogenese des *Erröthens* nach dem Vf. enthält an sich viel feine Selbsterfahrung. Die Behauptung von H., dass man nur in Gesellschaft, nicht allein und im Finstern erröthe, wird nach L. falsch genannt, aber auch nicht recht unbegreiflich, da *non omnes possumus omnia*. Die Bemerkung Hagen's in der letzten Abhandlung, dass im Allgemeinen die Formen des Schädels nur das Naturell der Menschen ausdrücken, nicht aber eine vorzügliche Ausbildung abgesonderter Seelenvermögen — nennt L. eine feine und geistreiche, der man weitere Bestätigung wünschen könnte.

Jaeger, Seelenheilkunde.

(Vergl. d. Zeitschr. Bd. III. S. 727; Bd. IV. S. 634—639 von Günther.)

Hallische Allg. Lit. Ztg. 1847. Mai. Nr. 106 von Leubuscher.

Wie es in der Ordnung ist, wird dem Buche die Frage nach der Berechtigung seiner Existenz vorgelegt. Das Urtheil von

L. über dies „schlechte Product" ist im Wesentlichen das von Günther und konnte kein anderes sein.

Maas, Seelenheilkunde.

1. Hall. Allg. Lit. Ztg. 1848. Nr. 4 u. 5. von Leubuscher.

Nachdem Ref. es ausgesprochen, dass mit der Bedeutsamkeit, die ein Autor selbst seinem Werke beilegt, auch die Forderung der Kritik sich steigern muss, erinnert er zuerst, dass M. noch an dem Grundirrthum zu kranken scheint, ein praktisches Handbuch der Seelenheilkunde geben zu können im Gegensatze zu einem theoretischen, da die theoretische nicht fortwährend an der Praxis sich nährende Unterweisung, ein Unding sei, die praktische Unterweisung ohne den Nachweis der innern Nothwendigkeit einer Erscheinung zu einem blinden Pfuschen und Herumtappen führe. — Mit Recht tadelt Ref. die Besprechung der Einrichtung des technischen Betriebes, der administrativen Verhältnisse der Irrenanstalten im *ersten* Theil der praktischen Seelenheilkunde. Die Forderung, dass alle diese Betrachtungen erst das letzte Ergebniss einer *pathologischen* Kenntniss seien, ist nicht wohl zu verstehen, wenn nicht Text oder Gedanken fortgelassen sind. Die Behauptung, dass sie *ohnedies* für den Arzt „ganz werthlos" sind, kann sich höchstens auf detaillirte *bautechnische* Beschreibung von Einzelheiten Seitens der Irrenärzte beziehen; dasselbe gilt von der daran sich schliessenden, dass jeder Bauverständige uns besser darin unterrichten könne als der Irrenarzt. Es werde nur daran erinnert, dass die Irrenärzte das zum Grunde liegende Programm, die Vorschrift, dem Baumeister machen müssen, und dass durchweg erst aus dem Verein der Erfahrungen des Irrenarztes und des Baumeisters das Tüchtigste und Beste ausgeführt werden kann; wie denn auch nachzuweisen ist, dass die Baumeister deutscher Irrenanstalten die eigenthümlichen baulichen Herstellungen, Einrichtungen und Bedürfnisse der Irrenanstalten zuerst und hauptsächlich aus den Mittheilungen und Beschreibungen von Irrenärzten kennen gelernt und die vorhandenen Schriften derselben technisch ge- und benutzt haben. Die nach L. in mehreren irrenärztlichen Schriften in den letzten Jahren kundgegebene Verflachung in Aeusserlichkeiten des Baues und der Einrichtung ist die einfache Kundgebung des Bedürfnisses, wegen der in der letzten Zeit überall gebauten und eingerichteten Irrenstalten, und die Verflachung daher im Ganzen eine sach- und zeitgemäss begründete und gerechtfertigte. Die Voraussetzung des Ref., dass Einzelne glauben genug für Psychiatrie geleistet zu haben, wenn sie über Construction der Thüren und Fenster Bemerkungen zusammenstellen, mag richtig sein, in so fern Einzelne dies Bekenntniss abgelegt haben sollten. So viel ist aber auch gewiss, dass *eine* vorzüglich eingerichtete Aeusserlichkeit sich oft nützlicher für die Irren und Irrenbehandlung bewährt, als manches Ergebniss einer pathologischen Schrift. Die Psychiatrie muss sich von diesem Abwege zurückfinden und wieder Pathologie werden, sagt Ref. Wohl dem, der in eine fertig eingerichtete Irrenanstalt tritt und frei von den wissenschaftlichen Abwegen und Störungen der kleinlichen administrativen Verant-

wortlichkeiten, vorzugsweise mit Geist, Talent, Blick und Geschick die Psychiatrie als Pathologie in und ausser sich entwickeln kann. Wenn er aber bei Einrichtung einer Irrenanstalt Sachverständiger vom Standpunkte der irrenärztlichen Erfahrung sein muss, so wird er sich auch in diesen Abweg der Psychiatrie hineinzufinden wissen und sich nicht sobald wieder herausfinden. Uebrigens ist auch diese Arbeit von L. eine solche, dass wir auch sie sehr gern in unserer Zeitschrift aufgenommen hätten. Wenn er schliesslich einem Lernenden das Buch deshalb nicht zur Lectüre empfehlen kann, *weil* er darin viel Schwankendes und Halbwahres findet, so wird die Wahl eines Handbuchs für Lernende wohl noch auf sich warten lassen müssen.

2. Leipz. Repertor. 1848. Hft. 18. S. 325.

Die Schrift habe wenig Eigentümliches, sei indessen, einige Umständlichkeit abgerechnet, ihrem Zwecke gewiss wohl entsprechend.

3. v. Feuchtersleben nennt in Oesterr. Blättern für Literatur, Kunst etc. 1847 Nr. 68 die Maas'sche Arbeit gelegentlich die vortrefflichste neueste im Fache des Irrenwesens, und sei es überaus erfreulich, dass in der dort bisher vernachlässigten Angelegenheit die schönen Kräfte seines Vaterlandes in den vordersten Reihen erschienen.

Griesinger, Psychische Krankheiten.

(Vgl. d. Ztschr. Bd. IV. S. 692.)

Ausser den noch nachzuführenden, den grossen Werth des Werkes auch anerkennenden Recensionen in rein *medic.* Journalen: von Nowack (Prag. Viertj.-Schrift), Mansfeld (Oppenheim's Zeitschr.), Nathan (Holscher's Annal.), v. Feuchtersleben (Ztschr. d. Gesells. d. Aerzte zu Wien), werde noch nachträglich hingewiesen auf die Recension von Leubuscher in der Hallischen Allg. Lit. Ztg. 1847. Jan. Nr. 4 u. 5 welche unter den neuesten Werken dem Griesinger'schen den ersten Platz einräumt und gewiss nicht einen der letzten Plätze unter den betr. wissenschaftlichen *Kritiken* einnimmt. — In dem Abschnitte über pathologische Anatomie habe Gr. sich desselben Fehlers schuldig gemacht, den er an Andern rüge. Die eigene Widerlegung des Satzes: die Seele ist nichts anderes als die Summe aller Gehirnzustände, weiset L. aus Gr. selber nach. Gegen die Aufstellung und Durchführung der Analogien mit den Rükkenmarkskrankheiten erörtert L., dass die Analogie sich nur in der Oberfläche ihres Materials bewege, und beweist dieses an dem Vergleich der Tobsucht mit Convulsionen. Das 2te Capitel (sensitive Elementarstörungen) sei eine der gelungensten Darstellungen des Buches. Bezüglich der Freude Gr's., dass die neuere Hülfswissenschaften der Medicin auch in der Psychiatrie Eingang gefunden und dafür die Harnuntersuchungen von Erlenmayer und Heinrich angeführt werden, bemerkt L., dass Gr. sich wohl durch die Neuheit der Forschung habe überrumpeln lassen, sonst hätte er die Unhaltbarkeit der Untersuchungen wohl erkennen müssen.

v. Feuchtersleben, Seelenkunde.

(Vgl. d. Ztschr. Bd. IV. S. 693.)

Rec. von Nowack (Prag. Viert.-Jahrsschr.), Pollack (Oesterr. Wochenschr.) und Amelung (neue med. chir. Ztg.)

Hohnbaum, Psychische Gesundheit und Irresein.

(Vgl. d. Ztschr. Bd. IV. S. 693.)

Rec. von Nowack (Prag. Viert.-Jahrschr.), von Amelung (neue med. chir. Ztg.)

Ideler, Religiöser Wahnsinn.

Prag. Viert.-Jahrschr. V. Jahrg. 1848. 1r Bd. Lit. Anzeiger S. 14—15 von Nowack.

Referirende Andeutungen über den Geist dieses interessanten Beitrags zur Psychologie, zur Geschichte der religiösen Wirren der Gegenwart, nach Form und Inhalt gleich anziehend, ungemein gründlich in der Darstellung der Anamnesen und mit seltener Zartheit des Gemüths geschrieben, — daher gewiss in hohem Grade allgemein befriedigend, mit der auch eingeschalteten Aeusserung, wenn auch hin und wieder eine und die andere vom Vf. ausgesprochene psychologische Folgerung und Zusammenstellung gewagt oder gezwungen erscheine.

Ideler, Wahnsinn in psychologischer und socialer Bedeutung u. s. w.

1. Berl. liter. Ztg. 1848. Nr. 44. S. 699—700.

Es wird ein grosses Gewicht auf die specielle Betrachtung einzelner Fälle gelegt, weil eine naturwahre Anschauung des Wahnsinns den Gebildeten noch sehr fern steht. — Wenn bei den Schilderungen die ganze gesetzliche Einrichtung des Seelenlebens zur wirklichen Offenbarung gelange, so könne man ihnen nur ein bleibendes Interesse abgewinnen. Ref. fühlt sich daher dem Vf., der die Lösung der Aufgabe als ein *Meister vom Fache* zu lösen verstand, um so dankbarer verpflichtet. Nachdem noch der „gehaltvollen Einleitung" gedacht, wird ein gedrängtes moralisch-psychologisches Resumé der 7 Krankengeschichten gegeben.

2. Gött. gel. Anz. 1848. Nr. 101 von Nathan.

3. Neue Jen. Lit. Ztg. 1848. Nr. 238. 239. von J. Frauenstädt.

Dietl, Anatomische Klinik der Gehirnkrankheiten.

Berl. med. Vereins-Ztg. 1847. Lit. Beil. zu Nr. 25. von Leubuscher.

Hecker, Visionen.

Gött. gel. Anz. 1848. Nr. 101. S. 1046—1056 von v. S(iebold.)

Engelken, (Fr.), Beiträge zur Seelenheilkunde.

1. Lpzg. Repert. d. deutsch. u. ausl. Lit. 1847. Hft. 48. 26. Nvbr.

Wenn Ref. in der Schrift die Ansichten und Aussprüche Griesinger's der grossen Mehrzahl nach sogleich wieder erkannt hat, so können auch wir dem nicht beistimmen und verweisen auf Roller's Anzeige in unserer Ztschr. Bd. IV. S. 309. — Das zwischen Leib und Seele nach dem Vf. bestehende Wechselverhältniss findet Ref. in der menschlichen Natur gerechtfertigt. Ob Ref. auch der Ansicht, dass Privatanstalten vor öffentlichen wesentliche Vortheile darbieten, und dass der Weg der *List* bei Ueberlieferung der Irren vielfach der *beste* ist, beistimmt, ist zweifelhaft, da fast nur referirt wird.

2. Oesterr. Blätter für Lit. Kunst u. s. w. 1847. Nr. 68. von v. Feuchtersleben.

Ref. sagt: der bescheidene Titel „Beiträge" sei fast ausser Mode gekommen, seit fast Jeder ein System, eine Theorie zu produciren bereit sei. Man erkenne in jeder Zeile den unterrichteten selbstdenkenden Arzt, den erfahrnen Leiter einer Irrenanstalt, den Mann von zuverlässigem Charakter. v. F. stimmt nicht der Ansicht des Besitzers einer Privatanstalt über die grösseren Vortheile derselben bei und findet den Hauptvortheil derselben in ihrer Concurrenz bei freier Wahl von Seiten des Publikums, wodurch das Irrenwesen im Grossen und Ganzen gefördert und den Directionen der öffentlichen Anstalten ein kräftig spornender Impuls gegeben wird, — (wenn sie dieses Spornes erst bedürfen, haben sie den wahren Sporn schon verloren). Der dem Irresein vorangehende Zwischenzustand, den Vf. „Brütung" nennt (Guislain), sieht v. F. als den eigentlichen Schlüssel zur weiteren Enträthselung der psychiatrischen Aufgabe an. Die Beigaben, Krankheits- und Selbstberichte nennt Vf. unschätzbar.

Schlemm, Britisches Irrenwesen u. s. w.

Allg. med. Centralztg. 1848. 2. Septbr. von B—n.

Wenn auch nicht so geistreich und geschmackvoll geschrieben, wie die Schilderungen französischer Aerzte z. B. von Morel, so biete doch Fleiss und Treue in den Beobachtungen einen hinlänglichen Ersatz für die nicht zu läugnende Unbeholfenheit in der Darstellung.

Neumann, Der Arzt und die Blödsinnigkeit-Erklärung.

1. Berl. med. Vereins-Ztg. 1847. Lit. Beil. Nr. 52. von W. Horn.

2. Schmidt med. Jahrb. 1848. Nr. 4. S. 119—120. von Blumröder.

Beide sehr anerkennend, da die gelungene Schrift besonders angehenden Preussischen Gerichtsärzten zur Orientirung in diesem Bereiche sehr förderlich sei.

Casper, Denkwürdigkeiten, und Forensia von Autenrieth.

(Vgl. dieses Hft. S. 660—661.)

Schmidt, med. Jahrbücher 1848. Nr. 2. S. 252—261. von Dr. Schreiber.

Im Allgemeinen nur referirend, auch über VII. das „Gespenst des sogenannten Brandstiftungstriebes", jedoch mit dem nicht gespenstigen aber doch himmelweit gesuchten Bilde, dass in dem einen Vf. (Casper) als Stern erster Grösse, ein Sirius ohne Gefährte und ohne Nebenbuhler, in dem andern ein Doppelgestirn, Vater und Sohn erglänzen.

Kaula, Der Saamenfluss.

Oppenheims Ztschr. Bd. 38. S. 115—136. von —ff.

K. sei ein Schüler Lallemand's. Historisch-kritische Unterscheidung des rein torpiden Saamenflusses, des mit chronischer Reizung und mit Nervenirritation verbundenen; ersterer sei selten, letzterer häufig. Ersterer fordere Tonica, letzterer locale Behandlung, Höllensteinätzung nach Lallemand.

Ausländische.

Lucas, Traité de l'hérédité naturelle.

(Vgl. d. Ztschr. Bd. IV. S. 533.)

Es ist ein mit ungemeiner Gelehrsamkeit geschriebenes Werk. Der klassisch gebildete und logisch denkende Vf. zeigt sich gleichbewandert in der deutschen wie in der französischen Literatur, giebt die methodisch geordnete Zusammenstellung einer Menge sehr interessanter Thatsachen, beurkundet den anerkennungswerthesten Fleiss, dialektische Gewandtheit der Darstellung, die umfassendste Sachkenntniss bis ins Einzelne und zugleich einen synthetisch ordnenden Ueberblick des Ganzen. Mit den theoretischen Constructionen, wie logisch fortschreitend sie auch sind, vermag sich Ref. aber nicht recht zu befreunden. Sie bauen sich aus gar zu hohlen Abstractionen auf. — Vf. hält *abstract* mit *profund* für gleichbedeutend. Abgesehen von der Einseitigkeit und Unzulänglichkeit des zu Grunde gelegten reinen Dynamismus (*le pur dynanisme purement dynamique* etc.), von den nicht quadrirenden und nicht richtig bestimmten Gegensätzen des Dynamismus und Mechanismus und von der als solcher leeren Innervation, welche nicht einmal die abgehandelten Phänomene zu decken vermag, sind die mitgetheilten Angelpunkte, um welche sich das Werk dreht, die Gesetze der Erfindung und Nachahmung, theils so weit und leer, dass sie zu viel und zu wenig zugleich bestimmen, theils nur Tautologien.

Doch vielleicht sind andere Leser glücklicher, Wie man aber auch hierüber urtheilen mag, die methodisch geordnete Zusammenstellung der (in vergleichend physiologischer, anthropologischer, pathologischer, historisch-pathologischer, ethnologischer u. a. Hinsicht) anziehendsten Thatsachen allein schon machte das gelehrte Werk höchst lesenswerth.

Schmidt med. Jahrb. 1848. Nr. 1. S. 127—132. von Blumröder.

Gerdy, Physiologie philos. des sensations.

(Vgl. d. Hft. d. Ztschr. S. 633 ff. Rec. von Günther.)

Oppenheim's Ztschr. Bd. 38. Hft. 1. S. 31—40. von Droste.

Michéa, Des sensations.

1. Schmidt's Jahrb. 1848. Nr. 3. S. 366—368. von Blumröder.

Nach Bl. muss dem Buche in den Hauptgrundsätzen als in deren Consequenzen von einer unbefangenen anthropologisch naturwissenschaftlichen Kritik der Beifall versagt werden, was ihm wahrhaft leid thue, da das Buch mit so viel Liebe, mit so reinlicher Ordentlichkeit, methodisch fortschreitend, plan und klar, so höchst lobenswerth concinn und concis zugleich geschrieben sei. — Wie Bl. zu der Voraussetzung kommt, mit seinem stets wiederholten Protest gegen den naturwidrigen Dualismus von Leib und Geist, besonders Flemming incommodiren zu können, ist nicht einzusehen.

2. Oppenheim's Ztschr. Bd. 37. Hft. 4. S. 522—525. von Alexander.

Ref. hat in dem ganzen Werke die Abhängigkeit der Hallucinationen von Rückwirkung der Rückeumarksnerven nicht erwähnt gefunden. Wie häufig seien sie nicht bei Masturbationen, Excessen in Venen u. s. w.

Voisin, Traitement intelligent de la folie.

Schmidt's Jahrb. 1848. Nr. 5. S. 266—268 von Blumröder.

V's. nouvelle doctrine, welche er 15 Jahre lang einsam und allein in sich herumgetragen, sei nichts weniger als neu; das Alltägliche werde als funkelnagelneue Offenbarung proclamirt. Ref. habe bei dem geduldigsten Lesen unter dem Schwall hundertmal gesagter Phrasen, alter aufgewärmter Plattheiten u. s. w. auch nicht den kleinsten ärmsten Satz gefunden, welcher der Mühe der Wiederholung werth wäre. In dieser Art lässt Bl. seinem Urtheil freien Lauf und den Vf. ablaufen, ohne einmal das Buch alles Ernstes widerlegen zu wollen. — „Schaffen Sie dem Irren eine neue Existenz und Sie werden ihn heilen." So spreche V. in Einem fort lauter Nichts. Nachdem Ref. noch seine Verwunderung darüber ausgedrückt, dass die Herrn Academiker sich mit solcher Rederei haranguiren lassen, schliesst er damit, dass er sich kaum erinnere, jemals eine Schrift gelesen zu haben, welche anmassender und trivialer zugleich gewesen wäre.

Thore, Etudes sur les maladies incidentes des aliénés.

Allg. Hallische Lit.-Ztg. 1848. Nr. 174 und 175 von Leubuscher.

Ein genaues Studium dieser Vorgänge müssen den Weg zu einer physiologischen Psychologie anbahnen. Th's. Buch fülle eine Lücke, die freilich Vielen gar nicht zum Bewusstsein gekommen sei. Ruhige gleichmässige Beobachtung und vorsichtige Benuzung der gefundenen Resultate wird rühmlich hervorgehoben. (Druckfehler, besonders des *r.*, hier Aubarel, anderswo Lorget, Forille, sind zu vermeiden.)

Williams, Use of narcotics.

(Vgl. d. Zeitschr. Bd. IV. S. 671—676. Rec. von Leubuscher.)

Oppenheim's Ztschr. Bd. 37. Hft. 4 1848. S. 526—528.

Conolly, Lunat. asyl.

Ebendas. S. 492—497. (Referat.) *Dw.*

Anmerkung. Die Red. spricht noch einmal den Wunsch aus, dass sie in Bezug auf Angaben und Mittheilungen von Original-Aufsätzen und Recensionen in Zeitschriften durch den „Verein von Deutschlands Irrenärzten" oder durch die Herrn Verfasser der betr. Abhandlungen und Recensionen unterstützt werden möge. Einer kann nicht Alles rechtzeitig sehen, lesen, benutzen.

Miscellen.

Acutes Delirium. Eine Frau von 32 Jahren tritt den 14. November 1847 in die Dienstabtheilung Rostan's, an heftigem Kopfschmerze, Gesichtsschwäche und Ohrenklingen leidend. Sie hat ihr Bewusstsein verloren, ist aber in ihrer Sensibilität und Myotilität nicht beeinträchtigt. Sie ist agitirt und delirirt die ganze Nacht hindurch. Andern Tags fühlt man 96 Pulsschläge, wobei sie 26 mal respirirt. Zunge natürlich, einige Brechneigung, aber kein Erbrechen; keine Abnormität im Fühlen und Bewegen. Das Delirium hat aber in dem Maasse zugenommen, dass man die Zwangsjacke anlegen muss. Diese Incohärenz des allgemeinen Zustandes mit den Lokalsymptomen war von der Art, um einen in solchen Fällen weniger als Rostan geübten Arzt in Verlegenheit zu setzen. Der Professor des Hôtel-Dieu dachte gleich, dieser Anfall möchte wohl nicht der erste bei der Frau sein. Und wirklich; es fand sich bei den Erkundigungen, dass sie schon 2 mal einen solchen gehabt, der sich dann in einigen Tagen wieder verloren hatte, und dass die Kranke von ihren Nachbarn zudem als nicht fest im Kopfe (*comme ayant pas la tête bien solide*) betrachtet war. Die fernern Nachforschungen ergaben, dass ihr Delirium nicht das einer Hirnentzündung war, wie es die Intensität der Lokalphänomene wohl hätte glauben machen können, sondern ein einfaches, von einem Zustande geistiger Alienation vielleicht herrührendes. Die Behandlung rechtfertigte auch diese Ansicht. Zwei Venäsectionen, ein Abführmittel und kalte Kopfüberschläge reichten zur Zurückführung des Verstandes aus. Am 24. existirte keine Erscheinung einer Gehirnstörung mehr.

Beobachtungen dieser Art sind in Irrenanstalten nichts Ungewöhnliches. Man sieht hier häufig Irre, die plötzlich Symptome einer sehr intensiven Cerebralphlegmasie darbieten, wel-

che dann in 24 Stunden wieder verschwinden, ohne dass man nöthig hätte, auf eine energische Weise therapeutisch gegen sie einzuschreiten.

Es würde gut sein, in der Civilpraxis in ähnlichen Fällen den Rath zu befolgen, den Rostan giebt, sich nämlich einer bestimmten Diagnose gegen die Angehörigen zu enthalten. Nach Verlauf von 24 bis 48 Stunden hat man Anhaltspunkte genug, um sich auszusprechen. Der eigenthümliche Charakter eines einfachen Delirii ist apyretisch. Nur ausnahmsweise und bald vorübergehend wird es, wie in dem obigen Falle, von Fieber begleitet; und dies kann Zweifel aufkommen lassen. Ein Irrthum in der Diagnose würde übrigens keine schweren Folgen haben, indem die Behandlung des einfachen Delirii im acuten Zustande dieselbe ist, wie die der acuten Entzündung des Gehirns. L'Abeille médicale. Juni 1848.

Delirium nach dem Gebrauche von schwefelsaurem Chinin. Am 30. Juli vorigen Jahres wurde Hr. Dr. Philippert zu einer Frau gerufen, welche seit 8 Tagen an einem kalten Fieber litt, dessen Typus ein täglicher war, der Mittags um 1 Uhr sich einstellte. Es war 8 Uhr Morgens und die Kranke in vollständiger Apyrexie. Keine Contraindication findend, den Anfall zu sistiren, der 5 Stunden später eintreten sollte, reichte er das Chin. sulph. in nachstehender Weise: P. sulphate de quinine 1 Gramme (gr. 15½), Sucre blanc 7 Grammes (Dr. I, Sc. II. gr. 8½) M. et div. en dix doses.

Die Kranke sollte denselben Tag 5 Pulver nehmen, um 9 Uhr damit beginnend und halbstündlich eins, so dass das 5te um 11 Uhr genommen werde. Etwa 10 Minuten nach dem ersten Pulver beklagt sich die Kranke über Schwere im Kopfe, Gesichtsschwäche (éblouissements) und Ohrenklingen. Nach dem 2ten und 3ten nehmen diese Erscheinungen zu und verbinden sich mit Gastralgie. Nach dem 4ten entsteht Irrereden mit unauslöschlichem Durste. Um 5 Uhr Nachmittags lässt die äusserst betrübte Familie den Arzt rufen und sagt ihm, dass die Kranke nach dem verordneten Mittel verrückt geworden sei. Er findet sie in folgendem Zustande: Sie sitzt im Bette auf, das Gesicht mit einer Schürze verhüllt; die Haut schwitzt gelinde; der Puls ist ruhig. Der Fieberanfall war ausgeblieben. Die Kranke delirirt in einem fort und beschäftigt sich vorzugsweise mit dem Tode. Die sonst so schweigsame Person schwätzt nun ohne Unterlass. Ihre Phrasen sind durchaus unzusammenhängend; inzwischen antwortet sie auf die ihr vorgelegten Fragen. Sie hat

Durst, kann aber nicht schlucken. Sie öffnet den Mund, und kaum ist das Getränk über die Lippen gegangen, so wirft sie es wieder weithin aus. Es findet gleichsam eine Hydrophobie Statt. Dr. Ph. lässt blos Senfpflaster an die Unterextremitäten appliciren und wartet den andern Tag ab.

Zweiter Tag. Die Nacht ist in demselben Delirio hingebracht; der geringste Wassertropfen kann nicht verschluckt werden. Die Kranke beschwert sich über unerträgliches Ohrenklingen; Puls schwach und frequent; Zunge röthlich und trocken. Am Tage gewinnt das Delirium Intensität. Die Kranke fühlt Grausen über ihre Lage. Mehrmals will sie trinken; es bleibt vergeblich. Man flösst ihr nicht ohne Anstrengung etwas (*une gorgée*) Gerstenabkochung in den Mund. Augenblicklich speist sie es wieder aus und benetzt die Beistehenden damit. Nichtsdestoweniger bleibt ihr Durst brennend. Ph. lässt ein Klystier mit 2 Grammen Laudanum geben und die Reizmittel an den Füssen fortsetzen.

Das Fieber kehrt nicht wieder. Nur gegen 5 Uhr Nachmittags zeigt sich allgemeiner Schweiss bei übrigens ruhigem Pulse. Stets dasselbe Delirium bis gegen 4 Uhr Morgens, um welche Zeit die Kranke in Schlaf versinkt, nach dessen Beendigung sie sich wieder im vollen Besitze ihrer Vernunft fühlt. Nachdem sie gegen 48 Stunden keinen Tropfen Wasser hat herunter bringen können, trinkt sie nun in vollen Zügen.

Dritter Tag. 1. August. Gegen 9 Uhr Morgens sieht Ph. die Kranke wieder. Zum grossen Theile ist sie von dem unterrichtet, was sich mit ihr seit dem 30. Juli zugetragen. Sie ist ruhig, intelligent wie früher und von hier an bis auf Ohrenklingen, das noch einige Zeit anhält, ganz wieder hergestellt. L'Abeille médicale, März 1848. *Droste.*

Das *Verhältniss der Intermittens zu Geisteskrankheiten* ist ein dreifaches: 1) aus Intermittens entsteht Irresein, 2) Intermittens heilt Seelenstörung, 3) Intermittens tritt unter der Gestalt von Geisteskrankheit auf.

Den ersten Fall theilt Wittkoff in der med. Ztg. Russlands 1848, p. 115 mit. N. S., ein glücklicher, zufriedener Gatte, fühlt sich sehr krank, und klagt über unaussprechliche Leiden. Es habe sich seiner eine plötzliche Gleichgültigkeit gegen das Leben bemeistert, und nichts mehr verursache ihm Freude auf der Welt, ja selbst seine liebsten Gegenstände, seine Gattin und seine beiden Kinder ekelten ihn jetzt an. W. vermuthete eine

Hypochondria sine materie, da er nicht die geringsten Symptome einer Krankheit auffinden konnte. Wegen des Zungenbelags *Ammon. muriat.*; der Zustand dauert so acht Tage fort, den 9ten Tag wurde P. plötzlich in seiner regsten Beschäftigung am Schreibtisch Abends 6 Uhr von einem tiefen Schlafe überrascht, der 2 Stunden dauerte, und mit reichlichem Schweisse endete. So trat 5 Tage lang stets dieser lethargische Schlaf zur bestimmten Stunde ein, und keine Zerstreuung konnte den Schlaf beseitigen. Jetzt wurde Chinin verordnet. Aus einer Quotidiana wurde eine Tertiana, und nach einigen Tagen hörten alle Paroxysmen auf, der Seelenzustand ist wieder der frühere, er sieht wieder mit Liebe auf Weib und Kind, und giebt sich freudig seinem gewohnten Lebenslaufe hin, denn alle krankhaften Gemüthsaufregungen haben ihn verlassen.

Einen andern noch viel eclatanteren Fall habe ich in Caspers Wochensshrift 1848, Nr. 21 als *Intermittens daemoniaca* beschrieben, indem der Kranke sich besessen und im Tertiantypus regelmässige Besuche vom bösen Geiste zu erhalten glaubte, der ihn denn Stunden lang martere und quäle. Chinin und Ung. stib. auf die empfindliche Wirbelsäule heilten den Kranken vollständig.

Geistesstörung nach überstandener Cholera. In der med. Zeitung Russlands 1848, Nr. 4. p. 32, theilt Dr. Krempin in Woronesh folgenden Fall mit.

Am 29. August kam ein 16jähriger Cantonist mit fieberhaftem Gastricismus ins Spital, wurde aber nach 3 Tagen als Reconvalescent entlassen. Am 6. Septbr. wurde er von der Cholera befallen. Ordination: Calomel und Opium. Am 7. Aq. oxymur. Sein Zustand besserte sich bedeutend, als am 11. Septbr. plötzlich bei scheinbarem Wohlbefinden, gutem Appetit und ruhigem Pulse ein Delirium furibundum ausbrach, das am andern Tage in eine unaufhörliche Geschwätzigkeit überging. Hierbei völlige Schlaflosigkeit. Der Kranke wird in ein besonderes Zimmer gelegt. Auf den Kopf Eisumschläge und Schmucker'sche Fomentationen, in den Stadien Vesicant. Innerlich Opium. Ausserdem kalte Bäder, nach welchen er mit wollenen Decken erwärmt wurde. Doch alle Mittel wirkungslos; das anfangs beruhigende Opium vermehrte dann das Delirium. Zwei Wochen blieb sein Zustand unverändert. Am 24. Septbr. wurde Asa foetida und Liqu. C. C. verordnet. Der Kranke spie die Arznei aus. Desshalb ein Clysma asae foetidae. Nach neun Stunden vollkommene Ruhe; das Delirium war geschwunden, und Schlaf trat ein. Am

im Innern aufhörte und die daraus erwachsenen unglücklichsten Folgen gar nicht zu berechnen waren; dass mit Ausgang des Jahres 1806 der Geh.-Rath Fritze die Besorgung seiner Geschäfte dem H. allein überlassen musste, mit den an sich schon in der Charité hausenden drückendsten Uebelständen in allen Zweigen der Verwaltung, man bedenke, dass Horn die Ursachen erkannte, den ernstesten Drang zur Abstellung der Uebelstände hatte, immer erneuete, so mühselige als langweilige Vorschläge zur gründlichen Verbesserung machte, eben so oft den Schmerz, die Noth der Nichterfüllung oder ungenügender erfuhr, endlich sich noch vertheidigen musste gegen die Beschuldigungen der „Härte, Grausamkeit und Unwissenheit, ja dass er noch für die wichtigsten Mängel der Anstalt in Anspruch genommen werden sollte" — kurz man muss Horn's öffentliche Rechenschaft vom Jahre 1818 jetzt wieder in die Hand und zu Herzen nehmen, um der Wahrheit die Ehre zu geben, dass gegen das, was H. in seiner Charitézeit durchgelebt, durchgearbeitet, durchgelitten hat, die ganze Personalchronik seit jenen 30 Jahren bis auf heute den Vergleich nicht aushalten kann. Um so tiefer ergreifen daher jetzt nach seinem Scheiden aus dem Leben die einfachen Worte Horn's beim Abgange aus der Charité, dass er scheide, in seinem Gewissen über die Erfüllung seiner schweren Pflichten beruhigt, — scheide mit dankbarer Erinnerung an Alle, welche ihn in seinen guten Absichten zum Wohl der Anstalt redlich unterstützt haben, und verlasse die Anstalt mit den herzlichsten Wünschen für das Wohl derselben. — In meiner Abhandlung vom Jahr 1840 nannte ich Horn's öffentliche Rechenschaft eine Schrift, welche aus ihrem ursprünglichen Zwecke der Selbstvertheidigung, durch ihren hohen Werth in Bezug auf Krankenhäuser und Irrenanstalten, zu einem über dem längst vergessenen Grabe der für einen Ehrenmann bittersten Kränkungen sich selbst gesetzten bleibenden Denkstein gediegenen administrativen und praktischen Wissens und Könnens sich erhoben hat — und ich wiederhole dies Wort hier gern.

Wenn E. Horn die Zeit seiner Wirksamkeit in der Charité in späteren Jahren oft als die glücklichste seines Lebens bezeichnet hat, so hatte er Recht wegen der seinem Selbstbewusstsein wohlthuenden Erinnerung an seine grössten Leistungen unter den schwersten Mühen und Sorgen — besonders aber auch im Rückblick auf die *Irrenabtheilung*, in welcher er sich gewiss am glücklichsten fühlte aus innerem Beruf, und am glücklichsten war durch Erkenntniss und Ausführung Dessen was Noth that und Noth gebot für die in der Charité zurückgesetztesten, überall und sich selbst am meisten im Wege seienden unglücklichen Seelenkranken. Von E. Horn datirt dort die Gleichberechtigung, die Erhebung der psychischen Kranken und der Psychiatrie den andern Kranken gegenüber, und dadurch allein schon war seine Wirksamkeit an der Berliner Charité eine segensreiche und ist eine unvergessliche. E. Horn erhob aber auch aus den genialen, jedoch erfahrungsarmen, daher lockern Theoremen Reil's, mit Hülfe der theoriearmen, ihre Erfahrung auf dem Wege der Empirie suchenden Engländer (Willis, Perfect, Cox), die Idee der indirect-psychischen Behandlung zur *Methode*, zur *indirect-psychischen* Methode, in Berlin, in Deutsch-

betasten, um die schönen Geistesanlagen herauszufinden. Die Antwort des Doctors war aber eine Warnung, den Knaben nicht zu sehr anzustrengen, sondern ihn so viel als möglich zu schonen. Der Mann aber antwortete, alles was für andre Kinder anstrengend sei, sei für diesen Knaben nur ein Spiel. — Man fuhr fort, den Knaben geistig immer weiter und immer mehr studiren zu lassen, und als nach zwei Jahren der Doctor nach dem Knaben fragte, brach der Vater in Thränen aus; der Knabe lebte, aber war — blödsinnig.

Ueber den *Cretinismus in grossen Städten* und dessen Aehnlichkeit mit dem in den Alpen hat Dr. Behrend in der Gaz. des hôpit. Folgendes ermittelt: 1) In grossen volkreichen Städten existirt der Cretinismus so gut, wie in den Alpen. 2) Der Stadtcretinismus kommt zumal in den Winkelgässchen, in engen, tief liegenden, dunklen Wohnungen, also unter ähnlichen äussern Umständen, wie in den Alpen vor. 3) Der Stadtcretinismus ist von dem Alpencretinismus wenig verschieden; doch scheint sein Verlauf rascher, und sein Ausgang in Marasmus gewöhnlicher. 4) Die Ursachen sind kalte, stockende, feuchte mit schädlichen Emanationen gefüllte Luft, Mangel an Licht, unzureichende Wärme, Mangel an hinreichend nährenden, zumal thierischen Stoffen; Einsamkeit und Entziehung aller Art von Geistesbildung; Mangel an Sinnlichkeit und physischer Pflege überhaupt. 5) Durch alle diese nachtheiligen Potenzen wird die Hämatose fehlerhaft, und eine scrofulöse, rhachitische, scorbutische, anämische, chlorotische Diathese erzeugt, während die Sinnesorgane durch Mangel an Umgebung immer stumpfer werden.

Bei *chronischer Gehirnerweichung* wird von v. Schöller das *empyreumatische Braunkohlenöl* empfohlen, das gegen diese Krankheit mehr als alle Mittel (vielleicht durch seinen Arsengehalt?) leiste. In seiner Klinik zu *Grätz* sah der Empfehler den heftigen, fixen Kopfschmerz, den Schwindel, die Gedächtnissschwäche, die Schlafsucht, das Schielen, die lallende Sprache, den schwankenden Gang, selbst vollkommene Lähmung einer Körperhälfte, alles Symptome der bezeichneten Krankheit, auf den fortgesetzten Gebrauch desselben fast gänzlich verschwinden. Mehrere Patienten verliessen die Anstalt in einem so gebesserten Zustande, dass sie noch lange Zeit ausser derselben ihr Leben auf eine ziemlich erträgliche Weise zu fristen vermochten. Die Anwendungsweise ist:

im Innern aufhörte und die daraus erwachsenen unglücklichsten Folgen gar nicht zu berechnen waren; dass mit Ausgang des Jahres 1806 der Geh.-Rath Fritze die Besorgung seiner Geschäfte dem H. allein überlassen musste, mit den an sich schon in der Charité hausenden drückendsten Uebelständen in allen Zweigen der Verwaltung, man bedenke, dass Horn die Ursachen erkannte, den ernstesten Drang zur Abstellung der Uebelstände hatte, immer erneuete, so mühselige als langweilige Vorschläge zur gründlichen Verbesserung machte, eben so oft den Schmerz, die Noth der Nichterfüllung oder ungenügender erfuhr, endlich sich noch vertheidigen musste gegen die Beschuldigungen der „Härte, Grausamkeit und Unwissenheit, ja dass er noch für die wichtigsten Mängel der Anstalt in Anspruch genommen werden sollte" — kurz man muss Horn's öffentliche Rechenschaft vom Jahre 1818 jetzt wieder in die Hand und zu Herzen nehmen, um der Wahrheit die Ehre zu geben, dass gegen das, was H. in seiner Charitézeit durchgelebt, durchgearbeitet, durchgelitten hat, die ganze Personalchronik seit jenen 30 Jahren bis auf heute den Vergleich nicht aushalten kann. Um so tiefer ergreifen daher jetzt nach seinem Scheiden aus dem Leben die einfachen Worte Horn's beim Abgange aus der Charité, dass er scheide, in seinem Gewissen über die Erfüllung seiner schweren Pflichten beruhigt, — scheide mit dankbarer Erinnerung an Alle, welche ihn in seinen guten Absichten zum Wohl der Anstalt redlich unterstützt haben, und verlasse die Anstalt mit den herzlichsten Wünschen für das Wohl derselben. — In meiner Abhandlung vom Jahr 1840 nannte ich Horn's öffentliche Rechenschaft eine Schrift, welche aus ihrem ursprünglichen Zwecke der Selbstvertheidigung, durch ihren hohen Werth in Bezug auf Krankenhäuser und Irrenanstalten, zu einem über dem längst vergessenen Grabe der für einen Ehrenmann bittersten Kränkungen sich selbst gesetzten bleibenden Denkstein gediegenen administrativen und praktischen Wissens und Könnens sich erhoben hat — und ich wiederhole dies Wort hier gern.

Wenn E. Horn die Zeit seiner Wirksamkeit in der Charité in späteren Jahren oft als die glücklichste seines Lebens bezeichnet hat, so hatte er Recht wegen der seinem Selbstbewusstsein wohlthuenden Erinnerung an seine grössten Leistungen unter den schwersten Mühen und Sorgen — besonders aber auch im Rückblick auf die *Irrenabtheilung*, in welcher er sich gewiss am glücklichsten fühlte aus innerem Beruf, und am glücklichsten war durch Erkenntniss und Ausführung Dessen was Noth that und Noth gebot für die in der Charité zurückgesetztesten, überall und sich selbst am meisten im Wege seienden unglücklichen Seelenkranken. Von E. Horn datirt dort die Gleichberechtigung, die Erhebung der psychischen Kranken und der Psychiatrie den andern Kranken gegenüber, und dadurch allein schon war seine Wirksamkeit an der Berliner Charité eine segensreiche und ist eine unvergessliche. E. Horn erhob aber auch aus den genialen, jedoch erfahrungsarmen, daher lockern Theoremen Reil's, mit Hülfe der theoriearmen, ihre Erfahrung auf dem Wege der Empirie suchenden Engländer (Willis, Perfect, Cox), die Idee der indirect-psychischen Behandlung zur *Methode*, zur *indirect-psychischen* Methode, in Berlin, in Deutsch-

heilanstalt Eichberg daselbst. Es war dem Mitschöpfer des Instituts leider nicht beschieden die Vollendung und Eröffnung desselben zu erleben; auch ihm folgen seine Werke nach. Die Geschichte der Eberbacher Anstalten als Centralpunkt des Nassauischen Straf- und Irrenwesens in ihrer Entwicklung bis zur jetzigen Höhe ist von dem Namen Lindpaintner unzertrennlich.

Ernst Horn starb den 27. September, 74 Jahre alt (geboren den 24. August 1774 zu Braunschweig) in Berlin, woselbst er als 2ter Director und Arzt der Charité, als klinischer und academischer Lehrer, als Schriftsteller, praktischer Arzt und Medicinal-Beamter 42 Jahre rastlos gewirkt hatte. Zeit- und Ruhmesgenosse von Heim, Hufeland, Formey, Berends, H. Meyer hat er sie alle überlebt, ohne sich und seinen Ruhm überlebt zu haben in dem Umkreise seines Wirkens. Sein Name war und blieb sein Ruhm und ruft im Scheiden den alten Glanz jener Vorgänger in frische dankbare Erinnerung.

In Betreff der äusseren Lebensverhältnisse E. Horn's hinweisend auf den, des Logos des Todten würdigen, alles Fremdartige und Ungehörige meidenden Nachruf von vertrauter Liebeshand (Spenersche Zeitung 1848. Nr. 246. 2te Beil.) sei hier doch daran erinnert, dass bei solch einem Manne die äusseren Lebensgeschicke zugleich die Wegweiser sind nach Erzielung des innern Lebensberufs auf der von höherer Hand angelegten Bahn seiner Lebensgeschichte.

So war's mit der Berufung an die Königl. Charité in Berlin. E. Horn übernahm die Stelle in dem verhängnissvollsten October 1806, und behielt sie während der damaligen unglücklichsten und glücklichsten Jahre bis zum October 1818. Die sechs Jahre des Falls, die sechs Jahre der Erhebung des Vaterlandes in Krieg und Frieden und der welthistorische Wendepunkt beider Gegensätze um das Jahr 1812 — sie alle drängten in E. Horn's amtliche Stellung an der ersten und grössten Krankenheilanstalt des ganzen Staates in der Residenz, ein vor und nachher unerhörtes Chaos von Arbeit, Last, Sorge, Noth und, was das grösste, von Verantwortlichkeit, unaufhaltsam, unvorbereitet, unabweisbar von aussen und innen zusammen. Man erinnere sich, dass auch Horn nur 2ter Arzt und Director, nie wirklicher Director der Charité war, dass die öconomische und finanzielle Verwaltung derselben ihm niemals anvertraut war, dass die vorgesetzten Behörden waren: das Königl. Armendirectorium, die Regierung, die Ministerien des Innern, der geistlichen u. s. w. Angelegenheiten und des Krieges und der Chef des Militärmedicinalwesens, dass H. die medicinische Behandlung von vier Krankenabtheilungen, die Klinik u. s. w. zu besorgen hatte; dass unmittelbar nach seinem Eintritt in dies ihm neue und fremde Amt die Franzosen von der Anstalt Besitz nahmen, dieselbe in ein Lazareth für die französischen Garden umzuwandeln beschlossen, so dass schleunigst mehrere Hundert Kranke ungeheilt entlassen werden mussten, die Garden einen grossen Theil der besten Zimmer einnahmen, unsere Knanken aufs Kümmerlichste untergebracht werden mussten, alle Ordnung, alle Einheit und Ruhe

im Innern aufhörte und die daraus erwachsenen unglücklichsten Folgen gar nicht zu berechnen waren; dass mit Ausgang des Jahres 1806 der Geh.-Rath Fritze die Besorgung seiner Geschäfte dem H. allein überlassen musste, mit den an sich schon in der Charité hausenden drückendsten Uebelständen in allen Zweigen der Verwaltung, man bedenke, dass Horn die Ursachen erkannte, den ernstesten Drang zur Abstellung der Uebelstände hatte, immer erneuete, so mühselige als langweilige Vorschläge zur gründlichen Verbesserung machte, eben so oft den Schmerz, die Noth der Nichterfüllung oder ungenügender erfuhr, endlich sich noch vertheidigen musste gegen die Beschuldigungen der „Härte, Grausamkeit und Unwissenheit, ja dass er noch für die wichtigsten Mängel der Anstalt in Anspruch genommen werden sollte" — kurz man muss Horn's öffentliche Rechenschaft vom Jahre 1818 jetzt wieder in die Hand und zu Herzen nehmen, um der Wahrheit die Ehre zu geben, dass gegen das, was H. in seiner Charitézeit durchgelebt, durchgearbeitet, durchgelitten hat, die ganze Personalchronik seit jenen 30 Jahren bis auf heute den Vergleich nicht aushalten kann. Um so tiefer ergreifen daher jetzt nach seinem Scheiden aus dem Leben die einfachen Worte Horn's beim Abgange aus der Charité, dass er scheide, in seinem Gewissen über die Erfüllung seiner schweren Pflichten beruhigt, — scheide mit dankbarer Erinnerung an Alle, welche ihn in seinen guten Absichten zum Wohl der Anstalt redlich unterstützt haben, und verlasse die Anstalt mit den herzlichsten Wünschen für das Wohl derselben. — In meiner Abhandlung vom Jahr 1840 nannte ich Horn's öffentliche Rechenschaft eine Schrift, welche aus ihrem ursprünglichen Zwecke der Selbstvertheidigung, durch ihren hohen Werth in Bezug auf Krankenhäuser und Irrenanstalten, zu einem über dem längst vergessenen Grabe der für einen Ehrenmann bittersten Kränkungen sich selbst gesetzten bleibenden Denkstein gediegenen administrativen und praktischen Wissens und Könnens sich erhoben hat — und ich wiederhole dies Wort hier gern.

Wenn E. Horn die Zeit seiner Wirksamkeit in der Charité in späteren Jahren oft als die glücklichste seines Lebens bezeichnet hat, so hatte er Recht wegen der seinem Selbstbewusstsein wohlthuenden Erinnerung an seine grössten Leistungen unter den schwersten Mühen und Sorgen — besonders aber auch im Rückblick auf die *Irrenabtheilung*, in welcher er sich gewiss am glücklichsten fühlte aus innerem Beruf, und am glücklichsten war durch Erkenntniss und Ausführung Dessen was Noth that und Noth gebot für die in der Charité zurückgesetztesten, überall und sich selbst am meisten im Wege seienden unglücklichen Seelenkranken. Von E. Horn datirt dort die Gleichberechtigung, die Erhebung der psychischen Kranken und der Psychiatrie den andern Kranken gegenüber, und dadurch allein schon war seine Wirksamkeit an der Berliner Charité eine segensreiche und ist eine unvergessliche. E. Horn erhob aber auch aus den genialen, jedoch erfahrungsarmen, daher lockern Theoremen Reil's, mit Hülfe der theoriearmen, ihre Erfahrung auf dem Wege der Empirie suchenden Engländer (Willis, Perfect, Cox), die Idee der indirect-psychischen Behandlung zur *Methode*, zur *indirect-psychischen* Methode, in Berlin, in Deutsch-

land, drüber hinaus und ward als *praktischer Arzt und Irrenarzt* der entschiedenste und hervorragendste seiner Zeit.

Die Horn'sche indirect-psychische Methode ist die auf psychische Kranke angewandte John Brown'sche Theorie, die *Erregungstheorie*, die Theorie der „*indirecten Schwäche.*" — Ich gebe diesen Gedanken einfach hin, ohne Begründung; er ist jedoch kein Spiel mit Worten, sondern hat den Ernst der Wahrheit für sich, ist historische Erkenntniss, vollendete Thatsache der Entwickelungsgeschichte der Psychiatrie und dieses Einen ihrer Repräsentanten. — Wie E. Horn aber die directen und indirecten Schwächen der Erregungstheorie bald in der *Medicin* überwand durch den fortschreitenden eigenen und Krankheits-Genius, so erstarkte durch seine vorurtheilsfreie Auffassung des Gesammtzustandes der Irren, durch kritischen Scharfblick über die somatischen und psychischen Krankheits-Symptome, durch grosse imponirende Menschenkenntniss, allgemeine menschliche Bildung, und durch jenen Blick und Takt, welcher sich weder lehren noch lernen, weder schreiben noch beschreiben lässt, die indirect-psychische Methode unter *seiner* Hand zu einem gewaltigen Mittel gegen hartnäckige Seelenkrankheiten, ohne zu einem blossen Apparat direct-somatischer Schmerzerregungsmittel herabempirisirt zu werden. Auch E. Horn würde schwerlich seinen indirect-psychischen Heilapparat anderswo, in einer zweckmässig eingerichteten und mit allen psychischen Hülfsmitteln versehenen Irrenheilanstalt gerade so ausgedehnt haben, wie in der Irrenabtheilung der Charité, bei dem dortigen Mangel an den an eine solche zu machenden Anforderungen und bei dem Ueberfluss an zum Theil demoralisirten, jedenfalls schwerer als andere zu zügelnden *Berliner* Irren niederen Standes. In der Charité musste daher diese Methode unter irgend welchem Namen, sich am längsten halten.

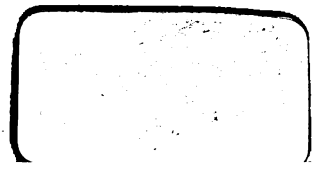
Die erste Vorlesung E. Horn's über psychische Krankheiten werde ich gehört haben — ein Privatissimum, zu welchem er von uns ersucht wurde. Nicht recht in seinem Element in der theoretischen Einleitung, war er es ganz in dem praktischen Theile, am reichsten und originellsten in der Casuistik. Seine Krankheitsbilder waren meisterhafte Skizzen, hingeworfen mit jenem ächten Humor, welcher der Ausdruck ist der Beherrschung des Gegenstandes bei voller Erkenntniss des Widerspruchs in sich, dessen Darstellung als Komik, Satyre, Ironie erscheint, dessen wesentlicher Hintergrund aber die Liebe zu dem Gegenstande und daher der tiefere Ernst nach Ausgleichung der gestörten Harmonie ist.

In der wissenschaftlichen Deputation für das Medicinalwesen war E. Horn vom Jahre 1811 bis zu seinem Tode, 27 Jahre, auch der erste Vertreter und Sachverständige der Psychiatrie, der psychisch-gerichtlichen Medicin. An seine musterhafte Pflichterfüllung auch in diesem amtlichen Verhältnisse, so wie daran, dass er nie in den Sitzungen fehlte, dass er zu den Trägern und Stützen derselben gehörte, ist in dem vorbemerkten Necrolog gedacht worden. Mir, dem es eine Reihe von Jahren in meinem Verhältniss zum Ministerium vergönnt war, von E. Horn's psychisch-gerichtlichen Superrevisions-Arbeiten und Gutachten Einsicht zu gewinnen, ist es Pflichtgefühl, hinzuzufügen, dass

er zunächst und zumeist strenge gegen sich in Bearbeitung und Beurtheilung der Sache war und deshalb strenge gegen Andere erschien, weil er nie weder sich noch die Sache gehen liess. Seine Gutachten waren nicht sowohl psychologische als auch psychiatrische, Resultat seiner ausgezeichneten irrenärztlichen Erkenntniss und Erfahrung. Das Charakteristische, Gewichtige in seinen klaren Arbeiten hatte den überzeugenden Grund in der Fülle seiner Erfahrung als praktischer Irrenarzt, welche Kraft, ohne sie besonders merklich oder geltend zu machen, sich seinem Gutachten assimilirte, Materie und Geist desselben organisch durchdringend.

Unsere Zeitschrift für Psychiatrie löscht mit dem Namen „Ernst Horn" den ersten berühmten Irrenarzt aus der Reihe ihrer Mitarbeiter, ihr Ehrenmitglied; unauslöschlich steht sein Name und die Zeit seines Wirkens in der Psychiatrie unter den Irrenärzten, welche nicht so egoistisch, d. h. unhistorisch sind, dass Einer denken sollte: vor mir keine Psychiatrie! —

Zwischen E. Horn und Lindpaintner, dem auch aus unserem Verbande geschiedenen, dem vielleicht letzten Nichtarzte und Director einer deutschen Landes-Irrenanstalt, liessen sich vielerlei vergleichende Beziehungen suchen und finden. Ausser Raum und Zeit fehlen mir Sinn und Absicht. Denn wenn nach jenem Klassiker die Geschichte gleich der Luftröhre Fremdartiges und Ungehöriges nicht verträgt, sondern ausstösst, so ist es bei dem Rückblick auf das persönliche und wissenschaftliche Leben und Wirken eines Mannes wie E. Horn, im ernsten Hinblick auf den Todten mit dem Auge der Pietät, an sich schon sehr schwer, den rechten und würdigen Gesichtspunkt zu treffen, noch viel schwerer und gewagter die vergleichende Charakteristik von Männern, welche nicht nur ausserordentlich fern von einander und auf sehr verschiedenem Standpunkte stehen, sondern mehr noch durch Natur, Geschick und Bildung eigenthümlich angelegte und ausgeführte Gestalten sind. Jedoch selbst bei solchen ist die innere Rechtschaffenheit und Sittlichkeit der tiefere gemeinsame Grund wirklicher Grösse im amtlichen und wissenschaftlichen Leben und Wirken. Wo Wort, Schrift und Werk mit der persönlichen gewissenhaften Ueberzeugung, mit der erprobten Treue des sittlichen Selbstbewusstseins nicht in Einklang, nicht Eins sind, da wird das Aechte und Rechte in Amt und Wissenschaft nicht geschaffen und selbst der Stern des Genies erglänzt in falschem Lichte auf der Sein und Schein sondernden und richtenden Bahn der Geschichte.

December 1848. *Damerow.*

(Schluss des V. Bds. d. Zeitschrift f. Psychiatrie.)